

SKRIPSI
STUDI TENTANG
PELAKSANAAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK :
SOSIALISASI
DI RUANG MODEL PELAYANAN KEPERAWATAN
PROFESIONAL (MPKP) RUMAH SAKIT JIWA
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 :

KAWIT ANDARYANIWATI
NIM : 010110327 R

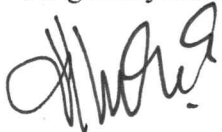
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003

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, 5 Maret 2003

Yang Menyatakan



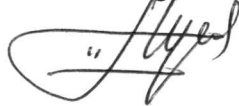
Kawit Andaryaniwati

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 28 FEBRUARI 2003

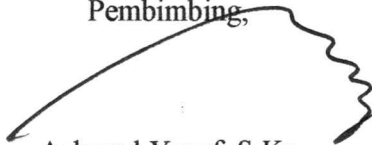
Oleh:

Pembimbing Ketua,



Dyah Widodo, S.Kp
Nip. 140 217 372

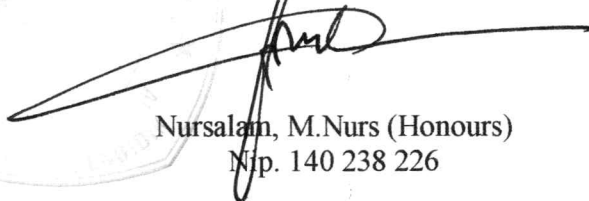
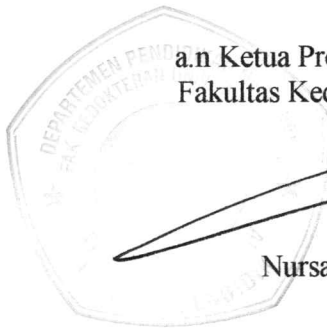
Pembimbing,



Achmad Yusuf, S.Kp
Nip.132 255 152

Mengetahui:

a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Nursalam, M.Nurs (Honours)
Nip. 140 238 226

Telah diuji

Pada tanggal, 5 Maret 2003

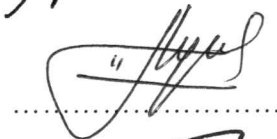
PANITIA PENGUJI

Ketua : Ni Ketut Alit, S.Kp



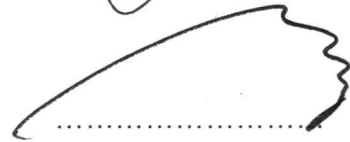
.....

Anggota : 1 Dyah Widodo, S.Kp



.....

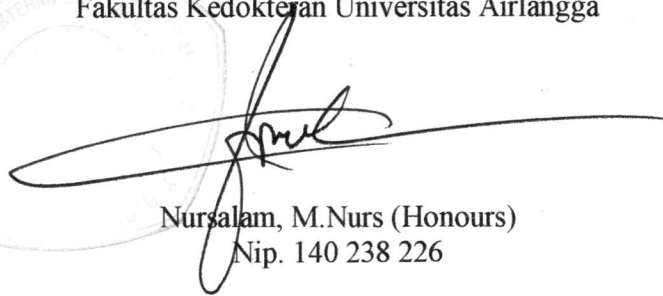
2 Achmad Yusuf, S.Kp



.....

Mengetahui:

a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Nursalam, M.Nurs (Honours)
Nip. 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Teriring ucap puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "STUDI TENTANG PELAKSANAAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK: SOSIALISASI DI RUANG MPKP RUMAH SAKIT JIWA Dr. RADJIMN WEDIODININGRAT LAWANG".

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar "SST" pada Program Studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr.H.M.S. Wiyadi, dr. Sp. THT, selaku dekan Faklitas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIV Perawat Pendidik.
2. Prof. Dr. Edy Soewandjo, dr. SpPD. KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti program Studi DIV Perawat Pendidik.
3. Bapak dr. G. Pandu Setiawan, SpKJ, selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang telah memberikan ijin / kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Program Studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran dan juga ijin untuk mengadakan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
4. Bapak Nursalam, M.Nurs (honours), selaku ketua Program Studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti program Studi DIV Perawat Pendidik.
5. Ibu Dyah Widodo, S.Kp, selaku dosen pembimbing ketua I yang telah banyak meluangkan waktu, pikiran serta kesabarannya untuk memberikan bimbingan dan saran yang berguna dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Achmad Yusuf, S.Kp, selaku dosen pembimbing pendamping yang telah banyak meluangkan waktu, pikiran serta kesabarannya untuk memberikan bimbingan dan saran yang berguna dalam penyusunan skripsi ini.
7. Para Bapak dan Ibu Perawat Ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wedidiningrat Lawang yang telah bersedia menjadi responden sehingga sangat membantu penulis dalam memperoleh data, hingga skripsi ini bisa tersusun.
8. Bapak H. Amadi & Ibu, mas Totok, Bayu & Gusti juga Ratna, keluargaku tercinta yang selama ini dengan penuh kerelaan telah memberikan dorongan moril maupun materil serta pengorbanan yang begitu besar hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dorongan kepada penulis.

Semoga segala yang telah penulis tuangkan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain khususnya rekan perawat.

ABSTRACT

Study of Applied The Socialized Group Therapy at MPKP (Perkutut Ward and Seruni Ward) Lawang State Dr. Radjiman Wediodiningrat Mental Hospital

By : **Kawit Andaryaniwati**

The group many people or individu that has relation each other, dependent on one another has the some norm. The Socialized Group Therapy that has the purpose to change client's behaviour who has the socialize problem using dynamica group. The Socialized Group Therapy was caried out in Perkutut Ward and Seruni Ward Lawang State Mental Hospital Dr. Radjiman Wediodiningrat Mental Hospital. Large of part, the client who has socialize problem took care at there.

This research is explain to learn about Socialized Group Therapy at Perkutut Ward and Seruni Ward. Total sample was 29 respondens taken according to inclusion criteria: graduation D.III nurse, nurse who ever joined the training or have an experience of Socialized Group Therapy. Meanwhile, sampling of this research using total sampling, instrument using quetioner.

Design of this research is description that describe how the Sosialized Group Therapy carried out at Perkutut Ward and Seruni Ward Lawang State Dr. Radjiman Wediodiningrat Mental Hospital.

The result of this research is showing the Sosialized Group Therapy at Perkutut Ward and Seruni Ward Lawang State Mental Hospital Dr. Radjiman Wediodiningrat was excelent. It was like that, a nurse role as an activity executor of Socialized Group Therapy which is depent to the nursing process is doing everyday. As regard, a researcher have a limited ability specially collecting the files of quetioner has answered by influence of private behaviour and hopes subyectively, so that the result is ain't chough to be represent kwalitatively.

Keyword : Applied, Social, Group Therapy

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Abstract.....	vi
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Diagram.....	x
Daftar Lampiran.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Relevansi.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 LANDASAN TEORI.....	7
2.1 Terapi Aktivitas Kelompok.....	7
2.2 Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi.....	23

2.3 Pelaksanaan Terapi AktivitasKelompok: Sosialisasi.....	57
2.4 Konsep Model Praktek Keperawatan Jiwa Profesional (MPKP).....	62
BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	78
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	78
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	79
4.1 Rancangan Penelitian / Desain	79
4.2 Kerangka Kerja / Frame Work	79
4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling.....	80
4.4 Variabel Penelitian.....	81
4.5 Instrumen Penelitian.....	81
4.6 Definisi Operasional	82
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	88
4.8 Prosedur Pengambilan Data.....	88
4.9 Cara Analisis Data.....	88
4.10 Keterbatasan.....	89
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....	90
5.1 Hasil Penelitian.....	90
5.2 Pembahasan.....	108
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	115
6.1 Kesimpulan.....	114
6.2 Saran.....	115
DAFTAR PUSTAKA.....	117

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Group Roles and Function</i>	10
Tabel 2.2 Tujuan, tipe dan aktivitas.....	19
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	82
Tabel 5.1 Jumlah Tenaga Keperawatan.....	91
Tabel 5.2 Data Ruang, Kapasitas dan Kelas.....	93
Tabel 5.3 Data Kasus Keperawatan.....	94
Tabel 5.4 Distribusi Perawat MPKP Yang Pernah Pelatihan TAK.....	98

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1	Distribusi Umur Perawa MPKP.....	95
Diagram 5.2	Distribusi Pendidikan Perawat.....	96
Diagram 5.3	Distribusi Jenis Kelamin.....	97
Diagram 5.4	Distribusi Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Identifikasi Jenis Terapi Aktivitas Kelompok.....	99
Diagram 5.5	Distribusi Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Identifikasi Klien.....	100
Diagram 5.6	Distribusi Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Penetapan Tujuan	101
Diagram 5.7	Distribusi Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Penyusunan Personil	102
Diagram 5.8	Distribusi Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Penentuan Landasan Teori.....	103
Diagram 5.9	Distribusi Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Penetapan Kriteria Anggota Kelompok.....	104
Diagram 5.10	Distribusi Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Penetapan Struktur Kelompok.....	105
Diagram 5.11	Distribusi Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Penetapan Perilaku Yang Diharapkan.....	106
Diagram 5.12	Distribusi Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Penentuan Alat dan Bahan Yang Dipakai.....	107

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informasi Penelitian.....	118
Lampiran 2 Pernyataan Bersedia Menjadi Rsponden.....	119
Lampiran 3 Lembar Kuisisioner.....	120
Lampiran 4 Skoring Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok : Sosialisasi.....	123
Lampiran 5 Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data.....	132

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Praktek keperawatan profesional merupakan perwujudan pelayanan yang bertanggung jawab dan bertanggung gugat. Upaya-upaya untuk mewujudkannya telah mulai dikembangkan oleh tenaga keperawatan yang bekerja di pelayanan keperawatan.

Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang upaya-upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan telah dilakukan oleh tenaga keperawatan, salah satunya dengan melakukan kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok sebagai terapi keperawatan jiwa yang bertujuan mengubah perilaku klien menjadi adaptif melalui dinamika kelompok.

Terapi Aktivitas Kelompok sangat efektif mengubah perilaku karena di dalam 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 interelasi, interdependensi, dan saling membagi tujuan dan norma yang sama (Stuart & Lararia, 2001).

Berdasarkan pengamatan peneliti kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok di ruang perawatan Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang belum terlaksana sesuai harapan, baik secara kuantitas maupun secara kualitas, hal tersebut tentunya tidak terlepas dari rancangan pelaksanaannya.

Dampak dari semua diatas disadari ataupun tidak, mempengaruhi perilaku individu klien yang terbentuk tidak sesuai dengan tujuan Terapi Aktivitas Kelompok sebagai terapi keperawatan jiwa bahkan bisa terjadi perilaku yang terbentuk bukanlah perilaku yang adaptif tetapi perilaku yang maladaptif, sehingga mempengaruhi lama rawat inap klien jiwa di Rumah Sakit Jiwa Wediodiningrat Lawang. Dengan demikian secara tidak langsung akan merugikan klien maupun keluarga klien secara moril dan materiil.

Maka dari itu Terapi Aktivitas Kelompok harus dirancang dengan baik sehingga pelaksanaannya efektif sehingga membentuk / merubah perilaku individu klien menjadi adaptif.

Berdasarkan identifikasi permasalahan diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Studi Tentang Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi di Ruang Model Pelayanan Keperawatan Profesional (MPKP) Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Hasil dari penelitian ini akan dapat dipakai sebagai acuan dalam mengidentifikasi pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi di ruang perawatan khususnya ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi masalah

Kegiatan asuhan keperawatan dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wedodiningrat Lawang. Upaya-upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan telah dilakukan seiring dengan tuntutan kebutuhan masyarakat. Adapun kegiatan yang telah dilakukan oleh perawat ruang rawat inap antara lain dengan melaksanakan Terapi Aktivitas Kelompok untuk klien, dengan tujuan bisa mengubah perilaku klien menjadi adaptif.

Mengingat masalah-masalah yang berkaitan dengan hubungan sosialisasi adalah penting dalam kehidupan, sehingga klien dengan masalah sosialisasi perlu mendapat perhatian khusus antara lain dengan mengikutsertakan klien dalam Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi. Pelaksanaan kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi telah dilakukan di ruang rawat inap khususnya ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wedodiningrat Lawang, namun tampaknya belum sesuai harapan, baik secara kuantitas maupun kualitas.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

Bagaimanakah pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi di ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wedodiningrat Lawang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran tentang pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi di Ruang MPKP Rumah Sakit Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi di ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, dalam hal;

- 1) Identifikasi jenis Terapi Aktivitas Kelompok Aktivitas
- 2) Identifikasi klien
- 3) Penetapan tujuan
- 4) Penyusunan personil
- 5) Penentuan landasan teori
- 6) Penetapan kriteria anggota kelompok
- 7) Penetapan stuktur kelompok
- 8) Penetapan perilaku yang diharapkan
- 9) Penentuan alat dan bahan yang dipakai.

1.4 Relevansi

Untuk memenuhi kebutuhan aktivitas klien terutama sosialisasi dengan lingkungannya antara lain melalui pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi, hal ini diharapkan bisa mengatasi dan memecahkan permasalahan klien yang dirawat di rumah sakit jiwa.

Maka perlu dikaji mengenai pelaksanaan kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi terutama di ruang rawat inap MPKP Rumah Sakit jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, yang mana ruang tersebut menjadi ruang unggulan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Dari hasil kajian ini diharapkan bisa memperoleh gambaran tentang pelaksanaan kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi sehingga didapatkan data akurat terutama dalam hal kualifikasi pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi, demi pengembangan dan harapan saat ini dan masa yang akan datang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Klien

Penelitian ini diharapkan agar klien memperoleh pelayanan keperawatan yang maksimal dan bermutu sehingga mempercepat kesembuhannya, khususnya pelayanan keperawatan jiwa bagi klien dengan masalah sosialisasi di ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit dan Unit Kerja

- 1) Membantu mengidentifikasi pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi di ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
- 2) Membantu merumuskan solusi berkaitan dengan masalah pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi di ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

1.5.3 Bagi Diri Sendiri

Menambah wacana ilmu pengetahuan, khususnya tentang Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi.

1.5.4 Bagi Ilmu Keperawatan

- 1) Turut andil dalam mengembangkan ilmu pengetahuan, khususnya Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi.
- 2) Untuk memperkaya dan melengkapi referensi serta kepustakaan tentang Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi sehingga memperjelas dan memudahkan pemahaman bagi pihak-pihak yang memerlukan.

1.5.5 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi tentang Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi, khususnya di ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

BAB 2
LANDASAN TEORI

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Terapi Aktivitas Kelompok

2.1.1 Pengertian Kelompok

Kelompok adalah kumpulan individu yang mempunyai hubungan satu dengan yang lain, saling ketergantungan dan mempunyai norma yang sama (Stuart dan Lararia, 2001). Anggota kelompok mungkin datang dari berbagai latar belakang yang harus ditangani sesuai dengan keadaannya seperti; agresif, takut, kebencian, kompetitif, kesamaan, ketidaksamaan, kesukaan, menarik diri (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

Tujuan dan Fungsi Kelompok

1) Tujuan kelompok

Membantu anggota kelompok yang berperilaku destruktif dalam berhubungan dengan orang lain dan merubah perilaku yang maladaptif menjadi adaptif.

Kekuatan kelompok ada pada kontribusi dari tiap anggota kelompok dan pemimpin kelompok dalam mencapai tujuan kelompok.

2) Fungsi kelompok

Memfasilitasi anggota kelompok dalam berbagi pengalaman serta saling membantu satu sama lain, sehingga bisa berbagi cara dalam menyelesaikan masalah. Kelompok juga merupakan laboratorium tempat mencoba dan menemukan hubungan interpersonal dan perilaku.

2.1.2 Komponen Kelompok ada 8 (delapan) aspek (Stuart & Lararia, 2001):

1) 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.

2) Besar kelompok

Jumlah kelompok yang nyaman pada kelompok kecil adalah 7 – 10 orang (Stuart & Lararia 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 perasaan, pendapat dan pengalamannya. Jika terlalu kecil maka tidak cukup variasi dan interaksi yang terjadi.

3) Lamanya sesi

Waktu optimal untuk satu sesi adalah 20 – 40 menit bagi fungsi kelompok yang rendah dan 60 – 120 menit bagi kelompok yang tinggi (Stuart & Lararia (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 dapat direncanakan sesuai kebutuhan.

4) 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 & Lararia, 2001):

- a. Komunikasi tiap peserta
- b. Rancangan tempat dan duduk
- c. Tema umum yang diekspresikan
- d. Frekuensi komunikasi dan orang yang dituju selama komunikasi
- e. Kemampuan anggota kelompok sebagai pandangan terhadap kelompok
- f. Proses penyelesaian masalah yang terjadi

Pemimpin kelompok dapat mengkaji resisten dalam kelompok, konflik interpersonal, tingkat kompetisi dan seberapa jauh anggota kelompok mengerti dan melaksanakan kegiatan.

5) Peran kelompok

Pemimpin perlu mengobservasi peran yang terjadi dalam kelompok. Ada 3 (tiga) peran dan fungsi yang ditampilkan anggota kelompok dalam kerja kelompok yaitu (Beme & Sheats, 1948 dalam

Stuart & Lararia, 2001): *maintenance roles*, *task roles*, dan *individual roles*.

Maintenance 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 dari tabel berikut

Tabel 2.1
Group Roles and Function

<i>Role</i>	<i>Function</i>
<i>Maintenance roles</i> <i>Encourager</i> <i>Harmonizer</i> <i>Compromiser</i> <i>Gatekeeper</i> <i>Follower</i> <i>Rule maker</i> <i>Problem solver</i>	<i>To be a positive influence on the group</i> <i>The make keep peace</i> <i>To minimize conflict by seeking alternatives</i> <i>To determine level of group acceptance of individual members</i> <i>To serve as an interested audience</i> <i>To set standarts for group behaviours (such as time and dress)</i> <i>To solve problems to allow group to continue its work</i>
<i>Task roles</i> <i>Leader</i> <i>Qiestioner</i> <i>Facilitator</i> <i>Summarizer</i> <i>Evaluator</i> <i>Iniator</i>	<i>To set direction</i> <i>To clarity issues and information</i> <i>To keep the group focused</i> <i>To state current position of the group</i> <i>To asses performance of the group</i> <i>To begin group discussion</i>
<i>Individual roles</i> <i>Victim</i> <i>Monopolizer</i> <i>Seducer</i> <i>Mute</i> <i>Complainer</i> <i>Truant / letecomer</i> <i>Moralist</i>	<i>To defect responsibility from self</i> <i>To actively seek control by incessant talking</i> <i>To maintaint distance and gain personal attention</i> <i>To seek control passively trough silence</i> <i>To discourage positive work and vent anger</i> <i>To invalidate significance of the group</i> <i>To serve as judge of right and wrong</i>

Sumber: Stuart & Lararia (2001)

6) Kekuatan (*power*)

Kekuatan adalah kemampuan anggota kelompok dalam mempengaruhi kelompok. Untuk 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 kelompok.

7) 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 lain.

8) Kohesivenes

Kohesivenes 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 kohesivitas 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 bicara. Kohesivitas perlu diukur melalui seberapa sering antar anggota memberi pujian, mengungkapkan kekaguman.

2.1.3 Perkembangan Kelompok

Kelompok sama dengan individu, mempunyai kapasitas untuk tumbuh dan kembang. Pemimpin yang akan mengembangkan kelompok akan melalui 4 (empat) fase yaitu (Stuart & Lararia, 2001):

- 1) Fase pra-kelompok
- 2) Fase awal kelompok
- 3) Fase kerja kelompok
- 4) Fase terminasi kelompok

A. Fase Pra Kelompok

Hal penting yang harus diperhatikan pada saat memulai kelompok adalah tujuan dari kelompok. Pencapaian tujuan sangat penting dipengaruhi oleh perilaku pimpinan kelompok.

Proposal atau langkah-langkah persiapan perlu dilakukan sebagai berikut:

Garis Besar Proposal Kelompok

1. Daftar tujuan: umum dan khusus
2. Daftar pemimpin kelompok disertai keahliannya
3. Daftar kerangka teoritis yang akan digunakan pemimpin untuk mencapai tujuan
4. Daftar kriteria anggota kelompok
5. Uraian proses seleksi anggota kelompok
6. Uraian struktur kelompok
 - a. Tempat sesi
 - b. Waktu sesi
 - c. Jumlah anggota
 - d. Jumlah sesi
 - e. Perilaku anggota yang diharapkan
 - f. Perilaku pimpinan yang diharapkan
7. Uraian proses evaluasi anggota kelompok dan kelompok
8. Uraian alat dan sumber yang dibutuhkan
9. Jika perlu, uraikan dana yang dibutuhkan

B. Fase Awal Kelompok

Fase ini ditandai dengan ansietas karena masuk kelompok yang baru, dan peran yang baru.

Yalom (1995) dalam Stuart dan Lararia (2001) membagi fase ini menjadi 3 (tiga) fase yaitu *orientasi*, *konflik* dan *kohesif*.

Sedangkan Tuckman's (1965) dalam Stuart dan Lararia (2001) membaginya dalam 3 (tiga) fase yaitu: *forming*, *stroming* dan *norming*.

1. Tahap Orientasi

Pada tahap ini pemimpin kelompok lebih aktif dalam memberi pengarahan. Pemimpin kelompok mengorientasikan anggota pada tugas utama dan melakukan kontrak yang terdiri dari tujuan, kerahasiaan, waktu pertemuan, struktur, kejujuran dan aturan komunikasi (hanya satu orang bicara pada satu saat). Norma perilaku, rasa memiliki atau kohesif antara anggota kelompok diupayakan terbentuk pada fase orientasi.

2. Tahap Konflik

Peran dependen dan independen terjadi pada tahap ini, sebagian ingin pemimpin yang memutuskan, sebagian ingin pemimpin lebih mengarahkan atau sebaliknya anggota ingin berperan sebagai pemimpin. Adapula anggota yang netral sehingga dapat membantu penyelesaian konflik peran yang terjadi. Perasaan bermusuhan, yang ditampilkan baik antar anggota kelompok maupun anggota pada pemimpin dapat terjadi pada tahap ini.

Pemimpin perlu memfasilitasi ungkapan perasaan baik positif maupun negatif dan membantu kelompok mengenali penyebab konflik dan mencegah perilaku yang tidak produktif seperti kambing hitam.

3. Tahap Kohesif

Setelah melalui tahap konflik, anggota kelompok merasakan ikatan yang kuat satu sama lain. Perasaan positif akan semakin sering diungkapkan.

Pada tahap ini anggota kelompok merasa bebas membuka diri tentang informasi dan lebih intim satu sama lain. Pemimpin tetap berupaya memberdayakan kemampuan anggota kelompok dalam melakukan penyelesaian masalah.

Pada akhir tahap ini, tiap anggota kelompok belajar bahwa perbedaan tidak perlu ditakutkan. Mereka belajar kesamaan dan perbedaan, anggota kelompok akan membantu pencapaian tujuan yang menjadi suatu realitas.

C. Fase Kerja Kelompok

Pada fase ini kelompok sudah menjadi tim. Walaupun mereka bekerja keras, tetapi menyenangkan bagi anggota kelompok dan pemimpin kelompok. Kelompok menjadi stabil dan realitas.

Kekuatan terapeutik dapat tampak, seperti dijelaskan oleh Yalom dan Vinogradov (1989) dalam Stuart dan Lararia (2001) yaitu 11 (sebelas) faktor terapeutik atau *cutative*: memberi informasi, instalasi harapan, kesamaan, *altruisme*, koreksi pengalaman, pengembangan tehnik interaksi sosial, peniruan perilaku belajar hubungan interpersonal, faktor eksistensi, katarsis, kekohesivan kelompok.

Tugas utama pemimpin kelompok adalah membantu kelompok mencapai tujuan, tetap menjaga kelompok ke arah pencapaian tujuan mengurangi dampak dari faktor apa saja yang dapat mengurangi produktifitas kelompok. Pemimpin bertindak sebagai konsultan.

Beberapa problem yang mungkin muncul adalah *sub group*, *conflic*, *self-disclosure* dan *resistance*. Beberapa anggota kelompok menjadi sangat akrab, berlomba mendapatkan perhatian pemimpin kelompok, tidak ada lagi kerahasiaan karena keterbukaan yang tinggi dan keengganan berubah perlu diidentifikasi pemimpin kelompok agar segera melakukan strukturisasi.

Pada akhir fase ini, anggota kelompok menyadari produktifitas dan kemampuan yang bertambah disertai percaya diri dan kemandirian. Pada kondisi ini kelompok segera masuk ke-fase berikut yaitu perpisahan.

D. Fase Terminasi

Terminasi dapat sementara (*temporal*) atau akhir. Terminasi dapat pula terjadi karena anggota kelompok atau pemimpin kelompok keluar dari kelompok.

Evaluasi umumnya difokuskan pada jumlah pencapaian, baik kelompok maupun individu. Terminasi dilakukan setelah beberapa sesi dimana tiap sesi memperlihatkan pencapaian tertentu.

Terminasi yang sukses ditandai oleh perasaan puas dan pengalaman kelompok akan digunakan secara individu pada kehidupan sehari-hari.

Pada akhir sesi perlu dicatat atau didokumentasikan proses yang terjadi berupa *notulen*.

Garis Besar Notulen Sesi Kelompok	
Tanggal _____	Sesi ke _____
Anggota kelompok :	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Daftar anggota yang hadir ▪ Daftar anggota yang terlambat ▪ Daftar anggota yang absen 	
Daftar individu yang menyampaikan isu atau perilaku yang didiskusikan	
Daftar tema kelompok	
Identifikasi proses kelompok yang penting (pengembangan kelompok, peran dan norma)	
Identifikasi strategi krisis yang digunakan pemimpin	
Daftar strategi pemimpin yang diusulkan	
Prediksi respons anggota dan kelompok pada sesi berikut	

Sumber: Stuart dan Lararia, 2001 h. 681

2.1.4 Macam-macam Terapi kelompok

Beberapa ahli membedakan kegiatan kelompok sebagai tindakan keperawatan pada kelompok dan terapi kelompok.

Stuart dan Lararia (2001) menguraikan beberapa kelompok yang dapat dipimpin dan digunakan perawat sebagai tindakan keperawatan bagi klien.

Misalnya : *task groups, supportive groups, brief therapy groups, intensive problem-solving groups, medication groups, supportive groups, activity therapy* dan *peer support groups*.

Wilson dan Kneisl (1992) menyampaikan beberapa terapi kelompok seperti *analytic group psycho therapy, psycho drama, self-help groups, remotivation and redukasi, client government groups*, terapi aktivitas kelompok.

Rawlins, Williams dan Beck (1993) membagi kelompok menjadi 3 (tiga) yaitu terapi kelompok, kelompok terapeutik dan "Terapi Aktivitas kelompok".

1) Terapi Kelompok

Terapi Kelompok adalah metode pengobatan dimana klien ditemui dalam rancangan waktu dengan tenaga yang memenuhi persyaratan. Fokus terapi kelompok adalah menjadi *self-awareness*, peningkatan hubungan interpersonal, memuat perubahan atau ketiganya.

2) Kelompok Terapeutik

Kelompok terapeutik membantu mengatasi stres emosi, penyakit fisik krisis, tumbuh kembang, atau penyesuaian sosial. Misalnya: kelompok ibu hamil yang akan menjadi ibu, individu yang kehilangan, penyakit terminal. Banyak kelompok terapeutik merupakan *self-help group*.

Tujuan dari kelompok ini adalah:

- a. Mencegah masalah kesehatan.
- b. Mendidik dan mengembangkan anggota potensi anggota.
- c. Meningkatkan kualitas kelompok.

3) Terapi Aktivitas Kelompok

Kelompok dibagi dalam kelompok sesuai dengan kebutuhan yang dibagi dalam 4 (empat) bagian yaitu *stimulasi kognitif / persepsi, stimulasi sensoris, orientasi realita, dan sosialisasi.*

Terapi Aktivitas Kelompok sering menjadi terapi kelompok tambahan. Secara rinci kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok dilihat pada tabel 3.

Tabel 2.2
Tujuan, tipe dan aktivitas

Tujuan	Tipe	Aktivitas
1. Mengembangkan stimulasi kognitif	<i>Bibliotherapy</i>	➤ Menggunakan artikel, buku, puisi, untuk merancang berpikir dan mengembangkan hubungan dengan orang lain
2. Mengembangkan stimulasi sensoris	➤ Musik, seni, menari ➤ Relaksasi	➤ Menyediakan kegiatan mengekspresikan perasaan ➤ Belajar tehnik relaksasi dengan cara nafas dalam, relaksasi otot, imajinasi
3. Mengembangkan orientasi realitas	➤ Kelompok orientasi realitas, kelompok validasi	➤ Fokus pada orientasi waktu, tempat dan orang; benar dan salah; bantu memenuhi kebutuhan
4. Mengembangkan sosialisasi	➤ Kelompok remotivasi ➤ Kelompok mengingatkan	➤ Mengorientasikan klien menarik diri, regresi pada realitas ➤ Fokus pada mengingatkan untuk menetapkan arti positif dari hubungan dengan orang lain

Sumber: Rawlins, Williams, Beck (1993)

Sejalan dengan Terapi Aktivitas Kelompok yang dianggap tambahan, maka Lancaster mengemukakan beberapa aktivitas yang digunakan pada Terapi Aktivitas kelompok yaitu, menggambar, membaca puisi, mendengarkan musik, mempersiapkan meja makan dan kegiatan sehari-hari lain.

Wilson dan Kneisl (1992) menyatakan bahwa Terapi Aktivitas adalah manual, rekreasi dan tehnik kreatif untuk memfasilitasi pengalaman seseorang dan meningkatkan respon sosial dan harga diri. Aktivitas yang digunakan sebagai terapi di dalam kelompok yaitu membaca puisi, seni, musik, menari dan literatur.

Dari uraian tentang Terapi Aktivitas Kelompok yang dikemukakan oleh Wilson dan Kneisl; serta Lancaster mempunyai kesamaan dengan terapi kelompok tambahan yang disampaikan oleh Rawlins, Williams dan Beck.

Terapi Aktivitas Kelompok dibagi 4 (empat) yaitu:

- a. Terapi Aktivitas kelompok Stimulasi Kognitif / Persepsi
- b. Terapi Aktivitas kelompok Stimulasi Sensori
- c. Terapi Aktivitas kelompok Orientasi Realita
- d. Terapi Aktivitas kelompok Sosialisasi

A. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Kognitif / Persepsi

Klien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi klien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini diharapkan respon klien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif.

Aktivitas dapat berupa: baca artikel / majalah / buku / puisi, menonton acara TV (ini merupakan stimulus yang disediakan); pengalaman masa lalu yang mana proses persepsi klien maladaptif atau destruktif misalnya kemarahan, kebencian, putus hubungan, pandangan negatif pada orang lain (ini merupakan stimulus masa lalu).

B. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori

Aktivitas digunakan untuk memberikan stimulasi pada sensorik klien. Kemudian diobservasi reaksi sensorik klien berupa ekspresi emosi / perasaan melalui gerakan tubuh, ekspresi muka, ucapan. Biasanya klien yang tidak mau mengungkapkan komunikasi verbal akan merangsang sensorik emosi dan perasaannya melalui aktivitas tertentu.

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

C. Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realitas

Klien diorientasikan pada kenyataan yang ada di sekitar klien yaitu diri sendiri, orang lain yang ada di sekeliling klien atau orang yang dekat dengan klien, lingkungan yang pernah mempunyai hubungan dengan klien dan waktu pada saat ini serta waktu yang lalu.

D. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

Klien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada di sekitar klien. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal (satu dan yang satu), kelompok dan masa.

2.1.5 Kualifikasi Terapis

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

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

Perawat diperkenankan memimpin terapi kelompok jika telah dipersiapkan secara profesional.

American Nurses Assosiation (ANA) menetapkan pada praktek keperawatan psikiatri, klinikal spesialis dapat berfungsi sebagai terapis kelompok.

Sertifikat dari ANA sebagai spesialis klinik dalam keperawatan psikiatri-kesehatan jiwa menjamin perawat mahir dan kompeten sebagai terapis kelompok.

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

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

2.2. Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi (TAKS)

2.2.1 Pengertian

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK): Sosialisasi (TAKS) adalah upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah masalah hubungan sosial (Budi Anna Keliat, 2002).

2.2.2 Tujuan Umum

Klien dapat meningkatkan hubungan interpersonal dan kelompok secara bertahap.

Tujuan Khusus :

- 1) Klien mampu menyebutkan jati diri anggota kelompok
- 2) Klien mampu mengenali jati diri anggota kelompok
- 3) Klien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok
- 4) Klien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan
- 5) Klien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain
- 6) Klien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok
- 7) Klien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan.

2.2.3 Aktivitas dan Indikasi

Aktivitas TAKS dilakukan 7 sesi yang melatih kemampuan sosialisasi klien.

Klien yang mempunyai indikasi TAKS adalah klien gangguan hubungan sosial :

1. Klien menarik diri yang telah mulai melakukan interaksi interpersonal
2. Klien kerusakan komunikasi verbal yang telah berespons sesuai stimulus.

Sessi 1: TAKS**A. Tujuan**

1. Klien mampu menyebutkan jati diri: nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi.

B. Setting

Peserta dan terapis duduk bersama dalam lingkaran

C. Alat

1. Tape recorder
2. Kaset: "marilah kemari" (Titiek Puspa)
3. Bola tenis
4. Buku catatan dan pulpen
5. Jadwal kegiatan klien

D. Metoda

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

E. Langkah-langkah Kegiatan**1. Persiapan**

- a. Memilih klien sesuai dengan indikasi yaitu isolasi sosial:
menarik diri
- b. Membuat kontrak dengan klien
- c. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

2. Orientasi

a. Salam terapeutik:

Salam terapeutik dari terapis

c. Evaluasi / validasi:

Menanyakan perasaan klien saat ini

d. Kontrak:

d.1 Menjelaskan tujuan kegiatan

d.2 Menjelaskan aturan main yaitu

d.2.1 Masing-masing menyebutkan / memperkenalkan jati diri

d.2.2 Jika ada peserta yang akan meninggalkan kelompok, harus minta ijin pada pemimpin TAKS

d.2.3 Lama kegiatan 45 menit

d.2.4 Setiap kali klien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

3. Tahap Kerja

a. Menjelaskan kegiatan yaitu tape recorder akan dihidupkan dan bola diedarkan berlawanan dengan arah jarum jam (yaitu ke arah kiri) dan ada saat tape recorder akan dimatikan maka anggota kelompok yang memegang bola menyebutkan jati dirinya.

b. Hidupkan kaset pada tape recorder dan diedarkan bola tenis berlawanan dengan jarum jam

- c. Pada saat tape dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk menyebutkan; salam, nama lengkap, nama panggilan dan hobi. Dimulai oleh terapis sebagai contoh
 - d. Tulis nama panggilan pada kertas / name tag dan tempel / pakai
 - e. Ulangi b, c dan d sampai semua anggota kelompok mendapat giliran
 - f. Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.
4. Tahap Terminasi
- a. Evaluasi
 - a.1 Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAKS
 - a.2 Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
 - b. Rencana tindak lanjut
 - b.1 Menganjurkan tiap anggota kelompok melatih berkenalan dengan orang lain pada kehidupan sehari-hari
 - b.2 Memasukkan kegiatan berkenalan pada jadwal kegiatan harian
 - c. Kontrak yang akan datang
 - c.1 Menepakati kegiatan berikut yaitu mengenali jati diri anggota kelompok serta tempat dan waktu.

F. Evaluasi dan dokumentasi

Format Evaluasi
Sesi I: TAKS
Kemampuan Menyebutkan Jati Diri

a. Kemampuan Verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien									
1	Menyebutkan jati diri										
2	Menyebutkan nama panggilan										
3	Menyebutkan asal										
4	Menyebutkan hobi										
	Jumlah										

b. Kemampuan Non Verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien									
1	Kontak mata										
2	Duduk tegak										
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai										
4	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir										
	Jumlah										

Dokumentasikan pada proses keperawatan tiap klien.

Sessi 2: TAKS**A. Tujuan**

Klien mampu berkenalan dengan anggota kelompok:

1. Menyebutkan jati diri sendiri: nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi
2. Menanyakan jati diri anggota kelompok lain: nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi

B. Setting

Peserta dan terapis duduk bersama dalam lingkaran

C. Alat

1. Tape recorder
2. Kaset: "marilah kemari" (Titiek Puspa)
3. Bola tenis
4. Buku catatan dan pulpen
5. Jadwal kegiatan klien

D. Metode

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

E. Langkah-langkah Kegiatan

1. Persiapan
 - a. Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok pada sesi 1 TAKS
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

2. Orientasi

a. Salam terapeetik

a.1 Salam dari terapis

a.2 Peserta dan terapis memakai name tag

b. Evaluasi / Validasi

b.1 Menanyakan perasaan klien saat ini

b.2 Menanyakan apakah telah mencoba memperkenalkan diri pada orang lain

c. Kontrak

c.1 Menjelaskan tujuan kegiatan

c.2 Menjelaskan aturan main yaitu:

c.2.1 Berkenalan dengan anggota kelompok

c.2.2 Jika ada peserta yang akan meninggalkan kelompok, harus minta ijin pada pemimpin TAKS

c.2.3 Lama kegiatan 45 menit

c.2.4 Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

3. Tahap Kerja

a. Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam.

b. Pada saat tape dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola tenis mendapat giliran untuk berkenalan dengan anggota kelompok yang ada di sebelah kanan dengan cara:

- b.1 Memberi salam
 - b.2 Menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi
 - b.3 Dimulai oleh terapis sebagai contoh
 - b.4 Ulangi a dan b sampai semua anggota kelompok mendapat giliran
 - b.5 Hidupkan kembali kaset pada tape recorder dan edarkan bola
 - b.6 Pada saat tape dimatikan, minta pada anggota kelompok yang memegang bola untuk memperkenalkan anggota yang di sebelah kanannya kepada kelompok yaitu; nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi
 - b.7 Dimulai oleh terapis sebagai contoh.
 - b.8 Ulangi d sampai semua anggota kelompok mendapat giliran.
 - b.9 Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.
4. Tahap Terminasi
- a. Evaluasi
 - a.1 Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAKS
 - a.2 Memberi pujian atas keberhasilan kelompok

- b. Rencana tindak lanjut
 - b.1 Mengajukan tiap anggota kelompok melatih berkenalan dengan orang lain pada kehidupan sehari-hari
 - b.2 Memasukkan kegiatan berkenalan pada jadwal harian klien
- c. Kontrak yang akan datang
 - c.1 Menyetujui kegiatan berikut yaitu bercakap-cakap dengan orang lain dalam kelompok
 - c.2 Menyetujui tempat dan waktu

F. Evaluasi dan Dokumentasi

Format Evaluasi
Sesi 2: TAKS
Kemampuan Berkenalan

a. Kemampuan Verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien									
1	Menanyakan nama lengkap										
2	Menanyakan nama panggilan										
3	Menanyakan asal										
4	Menanyakan hobi										
	Jumlah										

b. Kemampuan Non Verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien									
1	Kontak mata										
2	Duduk tegak										
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai										
4	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir										
	Jumlah										

Dokumentasikan pada proses keperawatan tiap klien.

Sessi 3: TAKS

A. Tujuan

1. Klien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok
 - a. Mengajukan pertanyaan tentang kehidupan pribadi kepada satu orang anggota kelompok
 - b. Menjawab pertanyaan tentang kehidupan pribadi

B. Setting

Peserta dan terapis duduk bersama dalam lingkaran

C. Alat

1. Tape recorder
2. Kaset: "marilah kemari" (Titik Puspa)
3. Bola tenis
4. Buku catatan dan pulpen

5. Jadwal kegiatan klien

D. Metode

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

E. Langkah-langkah Kegiatan

1. Persiapan

- a. Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok pada sesi 2
TAKS
- b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

2. Orientasi

- a. Salam terapeutik
 - a.1 Salam dari terapis
 - a.2 Peserta dan terapis memakai name tag
- b. Evaluasi / Validasi
 - b.1 Menanyakan perasaan klien saat ini
 - b.2 Menanyakan apakah telah mencoba berkenalan dengan orang lain
- c. Kontrak
 - c.1 Menjelaskan tujuan kegiatan
 - c.2 Menjelaskan aturan main yaitu
 - c.2.1 Bertanya dan menjawab tentang kehidupan pribadi

c.2.2 Jika ada peserta yang meninggalkan kelompok harus minta ijin pemimpin TAKS

c.2.3 Lama kegiatan 45 menit

c.2.4 Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

3. Tahap Kerja

a. Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam

b. Pada saat tape dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk bertanya tentang kehidupan pribadi anggota kelompok yang ada di sebelah kanan dengan cara:

b.1 Memberi salam

b.2 Memanggil panggilan

b.3 Menanyakan kehidupan pribadi: orang terdekat / dipercaya / disenangi dll.

c. Ulangi a dan b sampai semua anggota kelompok mendapat giliran

d. Berikan pujian untuk keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan

4. Tahap Terminasi

a. Evaluasi

a.1 Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAKS

a.2 Memberi pujian atas keberhasilan kelompok

- b. Rencana tindak lanjut
 - b.1 Mengajukan kelompok bercakap-cakap tentang kehidupan sehari-hari
 - b.2 Memasukkan kegiatan bercakap-cakap pada jadual kegiatan sehari-hari
- c. Kontrak yang akan datang
 - c.1 Menyetujui kegiatan berikut yaitu menyampaikan dan membicarakan topik tertentu serta menyetujui tempat dan waktu

F. Evaluasi dan Dokumentasi

Format Evaluasi
Sesi 3: TAKS
Kemampuan Bercakap-cakap

a. Kemampuan Verbal Bertanya

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien									
1	Mengajukan pertanyaan yang jelas										
2	Mengajukan pertanyaan secara ringkas										
3	Mengajukan pertanyaan yang relevan										
4	Mengajukan pertanyaan secara spontan										
	Jumlah										

b. Kemampuan Non Verbal: Menjawab

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien									
1	Menjawab dengan jelas										
2	Menjawab dengan ringkas										
3	Menjawab dengan relevan										
4	Menjawab dengan spontan										
	Jumlah										

c. Kemampuan Non Verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien									
1	Kontak mata										
2	Duduk tegak										
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai										
4	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir										
	Jumlah										

Dokumentasikan proses keperawatan tiap klien.

Sessi 4: TAKS**A. Tujuan**

1. Klien mampu menyampaikan dan membicarakan topik tertentu dengan anggota kelompok
 - 1.1 Menyampaikan topik yang ingin dibicarakan
 - 1.2 Memilih topik yang ingin dibicarakan
 - 1.3 Memberi pendapat tentang topik yang dipilih

B. Setting

Peserta dan terapis duduk bersama dalam lingkaran

C. Alat

1. Tape recorder
2. Kaset: "Marilah Kemari" (Titiek Puspa)
3. Bola tenis
4. Buku catatan dan bolpoint
5. Jadwal kegiatan klien
6. Flipchart / white board / spidol

D. Metode

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

E. Langkah-langkah Kegiatan

1. Persiapan
 - a. Mengingatnkan kontrak dengan anggota kelompok pada sesi 3:

TAKS

- b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi
- a. Salam terapeutik
 - a.1 Salam dari terapis
 - a.2 Peserta dan terapis memakai name tag
 - b. Evaluasi / validasi
 - b.1 Menanyakan perasaan klien saat ini
 - b.2 Menanyakan apakah telah latihan bercakap-cakap dengan orang lain
 - c. Kontrak
 - c.1 Menjelaskan tujuan kegiatan
 - c.2 Menjelaskan aturan main yaitu:
 - c.2.1 Menyampaikan, memilih dan memberi pendapat tentang topik percakapan
 - c.2.2 Jika ada peserta yang akan meninggalkan kelompok harus minta ijin pada pemimpin TAK
 - c.2.3 Lama kegiatan 45 menit
 - c.2.4 Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
3. Tahap Kerja
- a) Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam
 - b) Pada saat tape dimatikan anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk menyampaikan satu topik yang

ingin dibicarakan. Dimulai oleh terapis sebagai contoh.

Misalnya “cara bicara yang baik” atau “cara mencari teman”

- c) Tuliskan pada flipchart / white board topik yang disampaikan secara berurutan
 - d) Ulangi a, b, dan c sampai semua anggota kelompok menyampaikan topik yang akan dibicarakan
 - e) Hidupkan lagi kaset dan edarkan bola tenis pada saat dimatikan anggota yang memegang bola memilih topik yang akan dibicarakan
 - f) Ulangi e) sampai semua anggota kelompok memilih topik
 - g) Terapis membantu menetapkan topik yang paling banyak dipilih
 - h) Hidupkan lagi kaset dan edarkan bola tenis. Pada saat dimatikan anggota memegang bola menyampaikan pendapat tentang topik yang dipilih
 - i) Ulangi sampai semua anggota kelompok menyampaikan pendapat
 - j) Berikan pujian tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.
4. Tahap Terminasi
- a. Evaluasi
 - a.1 Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAKS
 - a.2 Memberi pujian atas keberhasilan kelompok

- b. Rencana tindak lanjut
- b.1 Menganjurkan tiap kelompok bercakap-cakap tentang topik tertentu dengan orang lain dalam kehidupan sehari-hari
- b.2 Memasukkan kegiatan bercakap-cakap pada jadual kegiatan harian klien
- c. Kontrak yang akan datang
- Menyepakati kegiatan berikut yaitu bekerja sama

F. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Dokumentasikan pada proses keperawatan
2. Format evaluasi

Format Evaluasi
Sesi 4: TAKS
Kemampuan Bercakap-cakap Topik Tertentu

a. Kemampuan Verbal: Menyampaikan Topik

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien									
1	Menyampaikan topik dengan jelas										
2	Menyampaikan topik secara ringkas										
3	Menyampaikan topik yang relevan										
4	Menyampaikan topik secara spontan										
	Jumlah										

b. Kemampuan verbal: Memilih Topik

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien							
1	Memilih topik dengan jelas								
2	Memilih topik secara dingkat								
3	Memilih topik yang relevan								
4	Memilih topik secara spontan								
	Jumlah								

c. Kemampuan verbal: Memberi Pendapat

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien							
1	Memberi pendapat dengan jelas								
2	Memberi pendapat dengan ringkas								
3	Memberi pendapat yang relevan								
4	Memberi pendapat secara spontan								
	Jumlah								

d. Kemampuan Non Verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien									
1	Kontak mata										
2	Duduk tegak										
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai										
4	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir										
	Jumlah										

Dokumentasikan pada proses keperawatan tiap klien.

Sesi 5: TAKS

A. Tujuan

- 1 Klien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi dengan orang lain
 - 1.1 Menyampaikan masalah pribadi
 - 1.2 Memilih satu masalah untuk dibicarakan
 - 1.3 Memberi pendapat tentang masalah pribadi yang dipilih yang dipilih

B. Setting

Peserta dan terapis duduk bersama dalam lingkaran

C. Alat

1. Tape recorder
2. Kaset: "marilah kemari" (Titiek Puspa)

3. Bola tenis
4. Buku catatan dan bolpoint
5. Jadwal kegiatan klien
6. Flipchart / white board / spidol

D. Metode

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

E. Langkah-langkah Kegiatan

1. Persiapan
 - a. Mengingatn kontrak dengan anggota kelompok pada sesi 4:
TAKS
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi
 - a. Salam terapiutik
 - a.1 Salam dari terapis
 - a.2 Peserta dan terapis memakai name tag (papan nama)
 - b. Evaluasi / validasi
 - b.1 Menanyakan perasaan klien saat ini
 - b.2 Menanyakan apakah telah latihan bercakap-cakap tentang topik / hal tertentu dengan orang lain
 - c. Kontrak
 - c.1 Menjelaskan tujuan kegiatan
 - c.2 Menjelaskan aturan main yaitu:

- c.2.1 Menyampaikan, memilih dan memberi pendapat tentang masalah pribadi
- c.2.2 Jika ada peserta yang akan meninggalkan kelompok harus minta izin pada pemimpin TAK
- c.2.3 Lama kegiatan 45 menit
- c.2.4 Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

3. Tahap Kerja

- a) Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam
- b) Pada saat tape dimatikan anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk menyampaikan satu masalah pribadi yang ingin dibicarakan, dimulai oleh terapis sebagai contoh: misalnya “sulit bercerita”, “tidak diperhatikan ayah / ibu / kakak / adik / teman”
- c) Tuliskan pada flipchart / white board topik yang disampaikan
- d) Ulangi a, b, dan c sampai semua anggota kelompok menyampaikan masalah yang dibicarakan
- e) Hidupkan lagi kaset dan edarkan bola tenis pada saat dimatikan anggota yang memegang bola memilih topik yang akan dibicarakan
- f) Ulangi e) sampai semua anggota kelompok memilih masalah yang akan dibicarakan

- g) Terapis membantu menetapkan topik yang paling banyak dipilih
 - h) Hidupkan lagi kaset dan edarkan bola tenis. Pada saat dimatikan anggota memegang bola menyampaikan pendapat tentang masalah yang dipilih
 - i) Ulangi sampai semua anggota kelompok menyampaikan pendapat
 - j) Berikan pujian tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.
4. Tahap Terminasi
- a. Evaluasi
 - a.1 Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAKS
 - a.2 Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
 - b. Rencana tindak lanjut
 - b.1 Menganjurkan tiap kelompok bercakap-cakap tentang masalah pribadi tertentu dengan orang lain dalam kehidupan sehari-hari
 - b.2 Memasukkan jadwal bercakap-cakap pada jadwal kegiatan harian klien
 - c. Kontrak yang akan datang
 - c.1 Menyepakati kegiatan berikut yaitu bekerja sama dalam kelompok
 - c.2 Menyepakati tempat dan waktu

F. Evaluasi dan Dokumentasi

Format Evaluasi
Sesi 5 : TAKS
Kemampuan Bercakap-cakap Masalah Pribadi

a. Kemampuan Verbal: Memberi Pendapat Tentang Masalah

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien									
1	Memberi pendapat dengan jelas										
2	Memberi pendapat secara ringkas										
3	Memberi pendapat yang relevan										
4	Memberi pendapat secara spontan										
	Jumlah										

b. Kemampuan Non Verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien									
1	Kontak mata										
2	Duduk tegak										
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai										
4	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir										
	Jumlah										

Dokumentasikan pada proses keperawatan tiap klien.

Sessi 6: TAKS**A. Tujuan**

1. Klien mampu bekerjasama dalam permainan sosialisasi kelompok
 - 1.1 Bertanya dan meminta sesuai kebutuhan pada orang lain
 - 1.2 Menjawab dan memberi pada orang lain.

B. Setting

Peserta dan terapis duduk berkeliling dan ditengah ada meja.

C. Alat

1. Tape recorder
2. Kaset: “marilah kemari” (Titiék Puspa)
3. Bola tenis
4. Buku catatan dan bolpoint
5. Jadwal kegiatan klien
6. Kartu kwartet.

D. Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab
3. Bermain kartu dalam kelompok

E. Langkah-langkah Kegiatan

1. Persiapan
 - a. Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok pada sesi 5:
TAKS
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

2. Orientasi

- a. Salam terapeutik
 - a.1 Salam dari terapis
 - a.2 Peserta dan terapis memakai name tag (papan nama)
- b. Evaluasi / validasi
 - b.1 Menanyakan perasaan klien saat ini
 - b.2 Menanyakan apakah telah bercakap-cakap tentang masalah pribadi dengan orang lain
- c. Kontrak
 - c.1 Menjelaskan tujuan kegiatan
 - c.2 Menjelaskan aturan main yaitu
 - c.2.1 Bertanya dan meminta kartu yang diperlukan
 - c.2.2 Menjawab dan memberi kartu pada anggota kelompok
 - c.2.3 Jika ada peserta yang akan meninggalkan kelompok harus minta ijin pada pemimpin TAK
 - c.2.4 Lama kegiatan 45 menit
 - c.2.4 Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

3. Tahap Kerja

- a. Terapis membagikan 4 (empat) buah kartu kwartet untuk tiap anggota kelompok sisanya diletakkan di atas meja
- b. Terapis meminta tiap anggota kelompok menyusun kartu sesuai seri (satu seri mempunyai 4 kartu)

- c. Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam
 - d. Pada saat tape dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola memulai permainan:
 - d.1. Meminta kartu yang dibutuhkan (seri yang belum lengkap) kepada anggota kelompok disebelah kanannya
 - d.2. Jika kartu yang dipegang serinya lengkap, maka diumumkan pada kelompok dengan membaca judul dan sub judul
 - d.3. Jika kartu yang dipegang serinya tidak lengkap maka diperkenankan mengambil satu kartu dari tumpukan kartu diatas meja
 - d.4. Jika anggota kelompok memberikan kartu yang dipegang pada yang meminta maka ia berhak mengambil satu kartu dari tumpukan kartu di atas meja
 - d.5. Setiap menerima kartu diminta mengucapkan terima kasih
 - e. Ulangi c dan d jika d.2 atau d.3
 - f. Berikan pujian untuk keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan
4. Tahap Terminasi
- a. Evaluasi
 - a.1 Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAKS
 - a.2 Memberi pujian atas keberhasilan kelompok

b. Rencana tindak lanjut

b.1 Menganjurkan tiap kelompok latihan bertanya, meminta menjawab dan memberi pada kehidupan sehari-hari (kerjasama)

b.2 Memasukkan kegiatan kerjasama pada jadual kegiatan harian klien

c. Kontrak yang akan datang

c.1 Menyepakati kegiatan berikut yaitu mengevaluasi kegiatan TAKS

c.2 Menyepakati tempat dan waktu

F. Evaluasi dan Dokumentasi

Format Evaluasi
Sessi 6: TAKS
Kemampuan Bekerjasama

a. Kemampuan Verbal: Bertanya dan Meminta

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien									
1	Bertanya dengan jelas										
2	Bertanya dengan ringkas										
3	Bertanya secara relevan										
4	Bertanya secara spontan										
	Jumlah										

b. Kemampuan Verbal : menjawab dan memberi

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien							
1	Menjawab dengan jelas								
2	Menjawab dengan ringkas								
3	Menjawab secara relevan								
4	Menjawab secara spontan								
	Jumlah								

c. Kemampuan Non Verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien							
1	Kontak mata								
2	Duduk tegak								
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai								
4	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir								
	Jumlah								

Dokumentasikan pada proses keperawatan tiap klien

Sessi 7:TAKS**A. Tujuan**

1. Klien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan kelompok yang telah dilakukan

B. Setting

Peserta dan terapis duduk bersama dalam lingkaran

C. Alat

1. Tape recorder
2. Kaset : “marilah kemari” (Titiék Puspa)
3. Bola tenis
4. Buku catatan dan bolpoint
5. Jadwal kegiatan klien

D. Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab

E. Langkah-langkah Kegiatan**1. Persiapan**

- a. Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok pada sesi 6:

TAKS

- b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

2. Orientasi

- a. Salam terapeutik

a.1 Salam dari terapis

- a.2 Peserta dan terapis memakai name tag
 - b. Evaluasi / validasi
 - b.1 Menanyakan perasaan klien saat ini
 - b.2 Menanyakan apakah telah latihan apakah telah bekerjasama dengan orang lain
 - c. Kontrak
 - c.1 Menjelaskan tujuan kegiatan
 - c.2 Menjelaskan aturan main yaitu
 - c.2.1 Menyampaikan manfaat 6 kali pertemuan TAKS
 - c.2.2 Menjelaskan aturan main:
 - c.2.2.1 Menyampaikan manfaat 6 kali pertemuan TAKS
 - c.2.2.2 Jika ada peserta yang akan meninggalkan kelompok harus meminta izin pada pemimpin TAK
 - c.2.2.3 Lama kegiatan 45 menit
 - c.2.2.4 Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
3. Tahap Kerja
- a) Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam
 - b) Pada saat tape dimatikan anggota kelompok yang memegang bola mendapat kesempatan menyampaikan pendapat tentang manfaat 6 (enam) kali pertemuan yang telah berlalu

- c) Ulangi a, b, dan c sampai semua anggota kelompok menyampaikan pendapat
 - d) Berikan pujian tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan
4. Tahap Terminasi
- a. Evaluasi
 - a.1 Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAKS
 - a.2 Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
 - a.3 Menyimpulkan 6 kemampuan pada 6 kali pertemuan yang lalu.
 - b. Rencana tindak lanjut
 - b.1 Menganjurkan tiap kelompok tetap melatih diri untuk 6 kemampuan yang telah dimiliki baik di Rumah Sakit maupun di rumah
 - b.2 Melakukan pendidikan kesehatan pada keluarga untuk memberi dukungan pada klien dalam menjelaskan kegiatan hidup sehari-hari
 - c. Kontrak yang akan datang
 - c.1 Menyetujui rencana evaluasi kemampuan secara periode.

F. Evaluasi dan Dokumentasi

Format Evaluasi
Sesi 7: TAKS
Evaluasi Kemampuan Sosialisasi

a. Kemampuan Verbal: Menyebutkan Manfaat 6 kali TAKS

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien									
1	Menyebutkan manfaat dengan jelas										
2	Menyebutkan manfaat dengan ringkas										
3	Menyebutkan manfaat yang relevan										
4	Menyebutkan manfaat secara spontan										
	Jumlah										

b. Kemampuan Non Verbal

No	Aspek yang dinilai	Nama Klien									
1	Kontak mata										
2	Duduk tegak										
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai										
4	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir										
	Jumlah										

Dokumentasikan pada proses keperawatan tiap klien

2.3 Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok : Sosialisasi

Sesuai dengan tujuan Terapi Aktivitas Kelompok sebagai terapi keperawatan jiwa, maka pelaksanaan Terapi Aktivitas kelompok harus dirancang dengan baik. Adapun rancangan pelaksanaan Terapi Aktivitas kelompok (Budi Anna Keliat, 2002) :

2.3.1 Mengidentifikasi Jenis Terapi Aktivitas Kelompok

Ada beberapa jenis Terapi Aktivitas Kelompok. Setiap jenis diindikasikan untuk kondisi-kondisi klien dengan spesifikasi tertentu. Untuk itu perawat harus menetapkan jenis Terapi Aktivitas Kelompok yang sesuai dengan kondisi klien. Kondisi dalam hal ini adalah masalah keperawatan yang ditemukan pada klien tersebut. Untuk klien dengan halusinasi akan cocok diberikan Terapi Aktivitas Kelompok orientasi realita, klien dengan perilaku kekerasan akan cocok jika diberikan Terapi Aktivitas Kelompok asertive training, klien dengan menarik diri sangat tepat diberikan Terapi Aktivitas sosialisasi dan sebagainya.

2.3.2 Mengidentifikasi Klien

Identifikasi klien dalam Terapi Aktivitas Kelompok disesuaikan dengan indikasi terapi Aktivitas kelompok. Sehingga yang pertama dilakukan dalam identifikasi klien dalam mengetahui secara tepat apa masalah keperawatan klien yang diindikasikan untuk Terapi Aktivitas Kelompok. Selain itu perlu juga dipertimbangkan kondisi fisik klien dan kemampuan toleransi klien untuk mengikuti Terapi Aktivitas

Kelompok yang akan diselenggarakan. Meskipun masalah keperawatan sudah sesuai tetapi kondisi fisik tidak memungkinkan atau klien agitasi hal tersebut akan mengacaukan proses kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok.

Berikut ini kriteria yang sering dipakai untuk identifikasi klien yang akan mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok:

- 1) Masalah keperawatan sesuai dengan jenis Terapi Aktivitas Kelompok.
- 2) Sehat secara fisik.
- 3) Dapat mengikuti arahan atau perintah.
- 4) Tidak sedang agitasi (membahayakan diri, orang lain dan lingkungan).

2.3.3 Menetapkan Tujuan

Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok harus sinergi atau merupakan bagian dari tujuan keperawatan individual klien. Dengan kata lain tujuan Terapi Aktivitas Kelompok merupakan bagian dari tujuan khusus Rencana Asuhan Keperawatan (*Nursing Care Plan*). Jadi sifat ini adalah menguatkan kemampuan atau perubahan perilaku klien yang telah dirancang dalam *Nursing Care Plan*.

Perbedaan *Nursing Care Plan* dengan tujuan Terapi Aktivitas Kelompok terletak pada jangkauan tujuan. Tujuan *Nursing Care Plan* hanya berlaku untuk klien secara individual, sedangkan tujuan Terapi Aktivitas Kelompok berlaku untuk seluruh klien yang menjadi peserta Terapi Aktivitas Kelompok.

2.3.4 Menentukan Personil

Dalam Terapi Aktivitas Kelompok perawat membagi dalam peran-peran tertentu yang unik. Peran tersebut meliputi sebagai ketua kelompok (*leader*), wakil ketua (*co leader*), *fasilitator* dan *observer*.

Ketua kelompok dibantu wakil ketua bertugas:

- 1) Menganalisa dan mengobservasi pola komunikasi kelompok.
- 2) Membantu anggota menyadari dinamika kelompok.
- 3) Menjadi motivator dan fasilitator kelompok.
- 4) Membantu menetapkan tujuan dan aturan main kelompok.
- 5) Mendiskusikan apa yang telah dilakukan oleh anggota kelompok.
- 6) Memonitor kesatuan kelompok.
- 7) Membantu kelompok untuk berkembang dan bergerak secara dinamis.

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

memberikan stimulus kepada anggota kelompok untuk mengikuti kelompok.

Perawat yang menjadi observer juga tak kalah pentingnya. Observer akan mengamati dan mencatat respon klien, dinamika jalannya kelompok, dan keaktifan kelompok untuk kemudian memberikan umpan balik untuk perbaikan Terapi Aktivitas Kelompok selanjutnya.

2.3.5 Penentuan Landasan Teori

Landasan teori Terapi Aktivitas Kelompok adalah konsep dan teori yang digunakan dalam pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok. Masing-masing perawat harus membekali diri dengan konsep dan teori sebagai justifikasi diselenggarakannya Terapi Aktivitas Kelompok. Landasan teori dapat diperoleh dengan membaca buku-buku referensi yang ada dan bisa dipertanggungjawabkan.

2.3.6 Penetapan Kriteria Anggota Kelompok

Untuk menetapkan kriteria anggota kelompok hal utama yang perlu dipertimbangkan adalah masalah keperawatan klien. Masalah keperawatan yang dialami oleh klien harus sesuai dengan indikasi Terapi Aktivitas Kelompok (sesuai identifikasi klien), selain kriteria tambahan yang lain.

Dengan menetapkan kriteria diharapkan klien yang mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok akan mengalami perubahan perilaku seperti yang diharapkan, proses kelompok berjalan dengan baik, dan tidak ada dampak buruk baik fisik maupun psikologis yang terjadi pada peserta Terapi Aktivitas Kelompok.

2.3.7 Penetapan Struktur Kelompok

Struktur kelompok meliputi penentuan tempat Terapi Aktivitas Kelompok beserta setting tempat, waktu pelaksanaan, metode yang akan dipakai, besar anggota kelompok.

Tempat terapi Aktivitas Kelompok harus dipilih yang cukup aman dan nyaman sehingga proses kelompok berjalan lancar. Hendaknya dihindari tempat yang gaduh yang dapat mengganggu efektifitas komunikasi kelompok. Sirkulasi udara yang nyaman dan bebas distraksi yang tidak perlu.

2.3.8 Penetapan Perilaku Yang diharapkan

Perilaku yang diharapkan harus ditetapkan dari awal sebagai tolok ukur pencapaian tujuan Terapi Aktivitas Kelompok. Uraian perilaku akan menjadi kriteria evaluasi keberhasilan Terapi Aktivitas Kelompok

Contoh :

Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok Perilaku yang diharapkan

- | | |
|--|---|
| <p>1. Klien memahami cara marah yang sehat</p> <p>2. Klien dapat melakukan cara-cara asertif</p> | <p>1. Klien menyebutkan dua cara ekspresi marah yang sehat</p> <p>2. Klien memperagakan cara marah yang sehat</p> |
|--|---|

2.3.9 Penentuan Alat dan Bahan

Alat bahan yang dipakai harus sesuai dengan tujuan Terapi Aktivitas Kelompok disamping juga memperhitungkan faktor efisiensi dan keterbatasan sumber daya yang ada. Alat dan bahan yang sederhana kalau dipergunakan dengan kreativitas yang tinggi bisa menghasilkan sesuatu yang sangat baik. Untuk itu perawat harus selalu inovatif dan kreatif menciptakan variasi Terapi Aktivitas Kelompok.

2.4 Konsep Model Praktek Keperawatan Jiwa Profesional (MPKP)

MPKP merupakan model praktek keperawatan profesional yang mewujudkan nilai-nilai profesional. Nilai-nilai profesional yang diterapkan pada MPKP adalah :

1. Pendekatan Manajemen (*Management Approach*)
2. Penghargaan Karier (*Compensatory Rewards*)
3. Hubungan Profesional (*Profesional Relationship*)

4. Sistem Pemberian Asuhan Klien (*Patient Care Delivery System*)

Keempat nilai profesional ini akan dianalisa dan diterapkan dalam merencanakan dan melaksanakan MPKP jiwa.

A. Pendekatan Manajemen (*Management Approach*)

Pendekatan manajemen keperawatan yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan diterapkan secara konsisten pada MPKP.

a. Perencanaan

Perencanaan pada tahap awal MPKP jiwa difokuskan pada perencanaan asuhan keperawatan yang disusun oleh semua SDM perawat di ruang MPKP.

Tabel 2.3
Perencanaan Kegiatan Keperawatan

No	Jenis Prencanaan	Penanggung Jawab
1	Rencana harian	KARU, KATIM / Perawatan Primer, Perawat Asosiet
2	Rencana bulanan	KARU dan KATIM / Perawat Primer
3	Rencana tri wulan dan semester	KARU
4	Rencana tahunan	KARU

b. Pengorganisasian

SDM perawat diorganisasikan dengan menggunakan metode penugasan perawat primer dan tim keperawatan yang dimodifikasi

Tabel 2.4
Modifikasi Metoda Keperawatan Primer



Klien berdasarkan sistem klasifikasi yang dibagi dalam 3 kelompok berdasarkan tingkat ketergantungannya:

- 1) Perawatan Total : Klien memerlukan 7 jam perawatan langsung per 24 jam
- 2) Perawatan Parsial : Klien membutuhkan 4 jam perawatan langsung per 24 jam
- 3) Perawatan Mandiri : Klien membutuhkan 2 jam perawatan langsung per 24 jam

c. Pengarahan

Pengarahan dilakukan dalam beberapa kegiatan yaitu program motivasi, manajemen konflik, pendelegasian dan komunikasi. Program motivasi dimulai dengan membudayakan cara berfikir positif bagi setiap SDM dengan mengungkapkan melalui pujian (*reinforcement*) kepada setiap orang yang bersama-sama bekerja.

Karena ruangan ini masih baru maka kemungkinan terjadi konflik sangat besar yang disebabkan oleh persepsi, pandangan dan pendapat yang berbeda. Untuk itu dilakukan pelatihan tentang sistem pelayanan dan asuhan keperawatan bagi semua SDM yang ada.

Selain itu, dalam proses pelaksanaan diharapkan KABID, KASIE, TIM MPKP tetap melakukan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Untuk mencegah dan menyelesaikan konflik dikembangkan komunikasi yang terbuka dan diarahkan pada penyelesaian masalah dengan “*win-win solution*”.

Pendelegasian dilakukan secara berjenjang yaitu KARU kepada KATIM, KATIM kepada Perawat Asosiet. Pendelegasian dilakukan dengan memperhatikan beban kerja dan kemampuan melaksanakannya.

Komunikasi merupakan wahana penting dalam melaksanakan pengarahannya. komunikasi dapat dirancang antara perawat dengan perawat dan antara perawat dengan profesi lain. Kegiatan yang ditetapkan sebagai area komunikasi adalah ronde umum (semua SDM), ronde perawatan, *case conference* antar perawat dan tim kesehatan jiwa, rapat tim keperawatan dan tim kesehatan jiwa, operan antar dinas dan *pre & post conference* antar perawat primer dan perawat asosiet.

d. Pendelegasian dan Pengendalian

Pengawasan tidak diartikan sebagai pemeriksaan dan mencari kesalahan, tetapi lebih pada pengawasan partisipatif yaitu perawat yang mengawasi berusaha memberikan penghargaan pada pencapaian atau keberhasilan dan memberi jalan keluar pada hal-hal yang belum terpenuhi. Dengan demikian pengawasan mengandung makna pembinaan.

Pengawasan dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Pengawasan langsung dilakukan saat tindakan atau kegiatan sedang berlangsung, misalnya perawat asosiet sedang melatih klien mengekspresikan kemarahan secara sehat. Pengawasan tidak langsung dilakukan melalui program atau dokumen yang menguraikan tindakan dan kegiatan yang telah dilakukan.

Pengawasan biasanya dilakukan oleh perawat yang lebih berpengalaman, ahli atau atasan kepada perawat pelaksana kegiatan atau tindakan. Agar hasil pengawasan dapat ditindak-lanjuti maka sebaiknya disediakan instrumen pengawasan. Tindak lanjut dapat berupa penghargaan, penambahan pengetahuan atau ketrampilan atau promosi untuk tahap kemampuan lanjutan. Pelaksanaan pengawasan dapat direncanakan harian, bulanan atau tahunan dengan fokus yang telah ditetapkan.

Pengendalian adalah upaya mempertahankan kualitas, mutu atau standar. *Output* (hasil) dari suatu pekerjaan dikendalikan agar memenuhi keinginan (*standart*) yang telah ditetapkan.

Pengendalian difokuskan pada proses yaitu pelaksanaan asuhan keperawatan, dan pada *out put* (hasil) yaitu kepuasan klien, keluarga, perawat, dokter dan psikolog yang merawat.

Pendekatan yang dilakukan adalah *Plan, Do, Check, Action* (PDCA). Rencana (P) adalah semua pedoman yang digunakan pada MPKP. Pelaksanaan (Do) adalah pelaksanaan pedoman MPKP oleh seluruh SDM yang terlibat. Evaluasi (*Check*) dilakukan dengan mengaudit dokumen proses keperawatan sebagai hasil asuhan. Audit juga dilakukan untuk menilai lama klien dirawat, lama perawatan tiap diagnosa keperawatan. Evaluasi juga dilakukan pada kepuasan klien, keluarga, perawat, dokter, dan psikolog.

B. Penghargaan Karier (*Compensatory Rewards*)

Perawat merupakan SDM kesehatan yang mempunyai kesempatan yang paling banyak untuk melakukan praktek profesionalnya pada klien di berbagai tatanan, khususnya pada klien yang dirawat di rumah sakit, untuk dapat memberikan perawatan selama 24 jam terus menerus. Untuk sejumlah klien diperlukan sejumlah perawat karena perawat senantiasa ada diantara klien. Berbeda dengan profesi kesehatan lain yang memerlukan waktu sesaat dan tidak terus menerus, sehingga jumlah mereka tidak sebanyak perawat.

Untuk itu kemampuan perawat selama melakukan praktek keperawatan profesional perlu dipertahankan, dikembangkan dan ditingkatkan melalui “manajemen SDM / kinerja” perawat yang konsisten dan disesuaikan dengan perkembangan IPTEK keperawatan.

Langkah-langkah manajemen SDM yaitu rekrutmen, orientasi dan pelatihan-pelatihan.

a. Rekrutmen

SDM yang diperlukan untuk ruangan MPKP adalah perawat, dokter, psikolog dan penunjang lain. Untuk dokter dan psikolog, pimpinan rumah sakit yang menunjuk, sedang tenaga penunjang ditetapkan oleh kepala bidang perawatan.

Tenaga keperawatan yang direkrut adalah Kepala Ruangan (KARU), Perawat Primer (PP) sebagai KATIM dan Perawat Asosiet (PA). Kriteria dari tiap tenaga perawat ditetapkan dan secara umum semua perawat minimal mempunyai latar belakang pendidikan DIII keperawatan.

Setelah seluruh persyaratan dipenuhi maka diminta persetujuan yang bersangkutan untuk bekerja di ruang MPKP dan menandatangani lembar persetujuan.

Berikutnya dilakukan pemilihan KARU dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Semua perawat yang telah direkrut mengisi formulir bekal calon KARU.

- 2) BALON KARU di test tertulis tentang manajemen ruang rawat dan diambil 2 orang menjadi calon KARU.
- 3) Calon KARU di test presentasi program ruang rawat MPKP. Tim penilai terdiri dari pimpinan rumah sakit, KABID Keperawatan. Nilai yang tertinggi menjadi KARU dan dua yang lain menjadi KATIM.

Kemudian Tim Keperawatan dibentuk menjadi 2, dengan komposisi masing-masing tim mempunyai satu KATIM dan 6 (enam) anggota TIM. Yang menjadi KATIM adalah dua orang calon KARU yang tidak terpilih.

Jadi susunan perawat di ruang MPKP adalah :

- 3).1 KARU :1 Orang
- 3).2 KATIM / PP :2 Orang
- 3).3 Perawat Assosiet :12 orang

b. Orientasi

Setiap perawat yang akan bekerja di ruangan MPKP harus melalui program orientasi dan pelatihan yang terdiri dua paket :

- 1) Umum : terkait dengan kondisi rumah sakit seperti visi, misi, filosofi, tujuan peraturan dan lain-lain
- 2) Khusus : terkait dengan pelaksanaan MPKP yaitu manajemen keperawatan, manajemen SDM, hubungan profesional, manajemen asuhan klien dan keluarga.

Pelatihan dilaksanakan selama 4 hari klasikal untuk mendapatkan pengetahuan dan proses belajar di ruang MPKP disertai simulasi. Kemudian 5 hari praktek di ruangan yang diatur seperti ruang MPKP.

Setelah selesai pelatihan, maka mulai dipindah klien ke ruang MPKP dan proses pelayanan dan asuhan keperawatan berdasarkan pedoman MPKP dilaksanakan. Orientasi dan adaptasi berlangsung selama 2 minggu.

c. Pengembangan SDM

Pengembangan SDM merupakan inti penghargaan dan pengembangan karier. Untuk itu diruangan MPKP ditetapkan standart kinerja dari tiap perawat : KARU, KATIM / PP dan PA

Tabel 2.5
Pengembangan Perawat

Standart	KARU	KATIM / PP	Perawat Asosiet
1. Kompetensi klinis	7 masalah keperawatan	7 masalah keperawatan	Bertahap sampai 7 masalah keperawatan
2. Kompetensi Manajemen	<ul style="list-style-type: none"> • Ruangan • SDM • Asuhan • Mutu 	Pengorganisasian perawat dan klien	Kasus
3. Kompetensi pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> • Calon S1 • Calon KARU ruangan MPKP baru 	<ul style="list-style-type: none"> • Calon S1 • Calon KARU 	<ul style="list-style-type: none"> • Calon PP

Pengembangan SDM perawat dilaksanakan melalui dua cara pendidikan yaitu:

c.1 Pendidikan keperawatan berkelanjutan (PKB) yang terdiri dari:

c.1.1 Pendidikan formal yaitu DIII Keperawatan melanjutkan ke S1 Keperawatan, atau S1 Keperawatan melanjutkan ke S2 atau spesialis keperawatan. Hal ini akan diupayakan melalui pengembangan tenaga perawat dari rumah sakit

c.1.2 Pendidikan informal yaitu :

c.1.2.1 *On the job training* yaitu pelatihan atau peningkatan terus menerus sambil bekerja. Misalnya PA dapat meningkatkan kompetensi klinisnya dengan bimbingan PP dan KARU dapat meningkatkan kemampuan manajerialnya

dengan bimbingan KABID / KASIE / Konsultan Keperawatan.

c.1.2.2 *On the job training* yaitu pelatihan yang diselenggarakan dalam kurun waktu tertentu, misal 4 hari atau lebih pelatihan. Perawat harus meninggalkan pekerjaan sementara. Pelatihan yang diikuti akan dirancang sesuai dengan pengembangan kemampuan yang terkait.

c.1.3 Pengembangan karier adalah kompetensi diiringi oleh pengembangan peran dan tanggung jawab. Seorang KARU yang telah sukses diruang MPKP merupakan aset keperawatan untuk mengembangkan MPKP di ruang rawat yang lain, artinya menjadi pembaharu. Ia dapat pula berperan sebagai nara sumber bagi rumah sakit lain yang ingin mengembangkan MPKP. Demikian juga PA dapat berkembang menjadi PP, dan PP menjadi KARU.

C. Hubungan Profesional (*Profesional Relationship*)

Hubungan profesional antara anggota tim keperawatan dan tim kesehatan jiwa memberi suasana ilmiah dan profesional di ruangan MPKP.

Untuk direncanakan kegiatan yang akan memberi kesempatan bagi tenaga kesehatan berbagi pendapat, pengalaman baik dalam menata pelayanan maupun asuhan pada klien dan keluarga.

Prinsip pelayanan prima dimana kebutuhan dan kepuasan pelanggan baik internal (seluruh tenaga kesehatan) dan eksternal (klien, keluarga dan calon klien) perlu dipenuhi dengan menyediakan pelayanan dan asuhan yang berkualitas, aman dan dapat dipertanggung-jawabkan. Maka seluruh tenaga profesional berupaya mewujudkannya.

Interaksi antar profesi diselenggarakan berupa:

- a) Rapat seluruh tim kesehatan jiwa membahas keberhasilan seluruh program MPKP
- b) Rapat antar perawat yang membahas seluruh pelayanan di ruangan MPKP
- c) Rapat antara dokter yang membahas program pengobatan dan terapi medik
- d) Rapat antara psikolog yang membahas program evaluasi dan terapi psikologi
- e) *Case conference* antara perawat, baik seluruh ruangan ataupun dalam kelompok tim keperawatan. Dalam *conference* ini dibahas kasus yang baru, yang tidak ada perkembangan atau persiapan pulang
- f) *Case Conference* antara tim kesehatan jiwa. Bahasan kasus melalui semua profesi dan terapi. Tujuannya agar asuhan secara terpadu dan *holistik*

Sesuai dengan pengorganisasian perawat, maka dokter atau psikolog dapat berdialog langsung dengan perawat yang bertanggung jawab terhadap klien tertentu. Hubungan kemitraan dapat ditumbuhkan sehingga iklim kerja saling menghargai dapat tercipta.

D. Sistem Pemberian Asuhan Klien (*Patient Care Delivery System*)

Sistem pemberian asuhan keperawatan dibagi dua yaitu manajemen asuhan keperawatan untuk klien dan pendidikan kesehatan bagi keluarga

a. Manajemen Asuhan Keperawatan

Manajemen asuhan keperawatan terkait erat dengan metoda penugasan perawat. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Formulir pengkajian disediakan sama dengan yang digunakan pada ruang rawat lain di rumah sakit jiwa. Perawat primer bertanggung jawab melakukan pengkajian dan menetapkan masalah dan diagnosa keperawatan.

Berdasarkan *survey* di ruang rawat jiwa 7 (tujuh) masalah yang paling sering ditemukan pada klien yaitu: perilaku kekerasan, isolasi sosial menarik diri, waham, bunuh diri, harga diri rendah dan defisit perawatan diri. Kemudian dibuat standart rencana tindakan untuk ketujuh masalah tersebut. Standart ini berguna untuk mempermudah perawat primer dalam menyusun rencana tindakan keperawatan, ia cukup mengambil standart yang sesuai dengan masalah klien, kemudian memvalidasi tindakan yang sesuai dan tidak sesuai dengan kondisi klien. Kemampuan pengkajian menetapkan masalah dan tindakan yang tepat merupakan kemampuan intelektual.

Implementasi tindakan keperawatan akan dilakukan oleh PA yang ditetapkan oleh PP dan oleh PP sendiri serta pendokumentasiannya juga dilakukan oleh yang melakukan tindakan (PA atau PP)

Dalam rencana tindakan keperawatan selalu dicantumkan terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan masalah klien.

Kemampuan melaksanakan tindakan keperawatan dan TAK merupakan kemampuan yang harus dilatih agar mencapai tujuan sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami klien. Kemampuan ini merupakan kemampuan tehnikal.

Setiap tindakan keperawatan dilaksanakan melalui interaksi interpersonal antara perawat dengan klien dan atau keluarga. Setiap interaksi mengikuti pola komunikasi yang telah ditetapkan yaitu orientasi yang terdiri dari salam terapeutik, evaluasi dan validasi serta kontrak tentang percakapan yang akan dilakukan (topik, waktu dan tempat). Kemudian dilanjutkan dengan fase kerja yang terdiri dari langkah-langkah percakapan untuk mencapai tujuan dari tindakan keperawatan. Setiap percakapan selalu diakhiri dengan terminasi yang terdiri dari evaluasi subyektif dan obyektif diikuti dengan tindak lanjut tindakan yang telah dilaksanakan berupa PR bagi klien yang kemudian diakhiri dengan kontrak pertemuan yang berikut baik topik, waktu maupun tempatnya.

Pada akhir manajemen asuhan keperawatan diharapkan perawat memiliki kemampuan intelektual, tehnikal dan interpersonal sehingga perawat yang bekerja di ruangan MPKP benar-benar mempraktekkan keperawatan yang profesional

b. Pendidikan Kesehatan bagi Keluarga Klien

Pendidikan kesehatan bagi keluarga klien merupakan paket asuhan keperawatan yang tidak dapat dipisahkan dari asuhan keperawatan pada klien. Sejak keluarga mengantarkan klien untuk dirawat di rumah sakit jiwa dan keluarga setuju di ruang MPKP maka keluarga merupakan bagian dari sistem pemberian asuhan keperawatan klien.

Langkah-langkah pendidikan kesehatan keluarga terdiri dari:

1) Permulaan hubungan Perawat – Keluarga

1).1 Di Unit Rawat Jalan

Jika keluarga memutuskan untuk dirawat di ruang MPKP maka keluarga diberi informasi tentang ruangan MPKP dan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan

1).2 Di Unit Rawat Inap MPKP

Dimulai dengan perkenalan dengan perawat serta orientasi ruangan MPKP. Kemudian dilanjutkan dengan pengkajian pengalaman keluarga dalam merawat klien sehingga dapat ditetapkan pendidikan kesehatan keluarga.

2) Ketrampilan keluarga merawat klien

Pada fase ini pertemuan klasikal dilaksanakan dengan metoda ceramah, tanya jawab dan simulasi tentang gangguan jiwa klien serta cara merawatnya

3) Penerapan cara merawat klien

Dimulai di rumah sakit dengan membuat jadual keluarga berinteraksi dengan klien disertai bimbingan perawat, dan kemudian secara bertahap keluarga melaksanakannya dengan mandiri. Dilanjutkan dengan uji coba kemampuan keluarga di rumah pada saat cuti atau *week end*.

Jika kesiapan klien dan keluarga telah mencapai target maka klien boleh pulang dengan mengikuti program berikut:

- 3).1 Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan jadual kegiatan yang telah dilaksanakan di rumah sakit
 - 3).2 Kunjungan rumah oleh perawat MPKP secara periodik selama 1 tahun
 - 3).3 *Follow up-care (After Care)* yaitu klien dan keluarga masih datang ke rumah sakit secara periodik untuk lanjutan TAK bagi klien, lanjutan pendidikan kesehatan bagi keluarga dan *follow up* klien pada dokter dan atau psikolog
- ### 4) Peran serta keluarga merawat klien di rumah-masyarakat
- 4).1 *Follow up care* secara mandiri
 - 4).2 Peran serta klien dan keluarga pada *skizofrenia anominus* atau Ikatan Keluarga Pencinta Kesehatan Jiwa (IKPKJ)
 - 4).3 Penempatan klien pada proses pendidikan atau pekerjaan yang sudah ditekuni

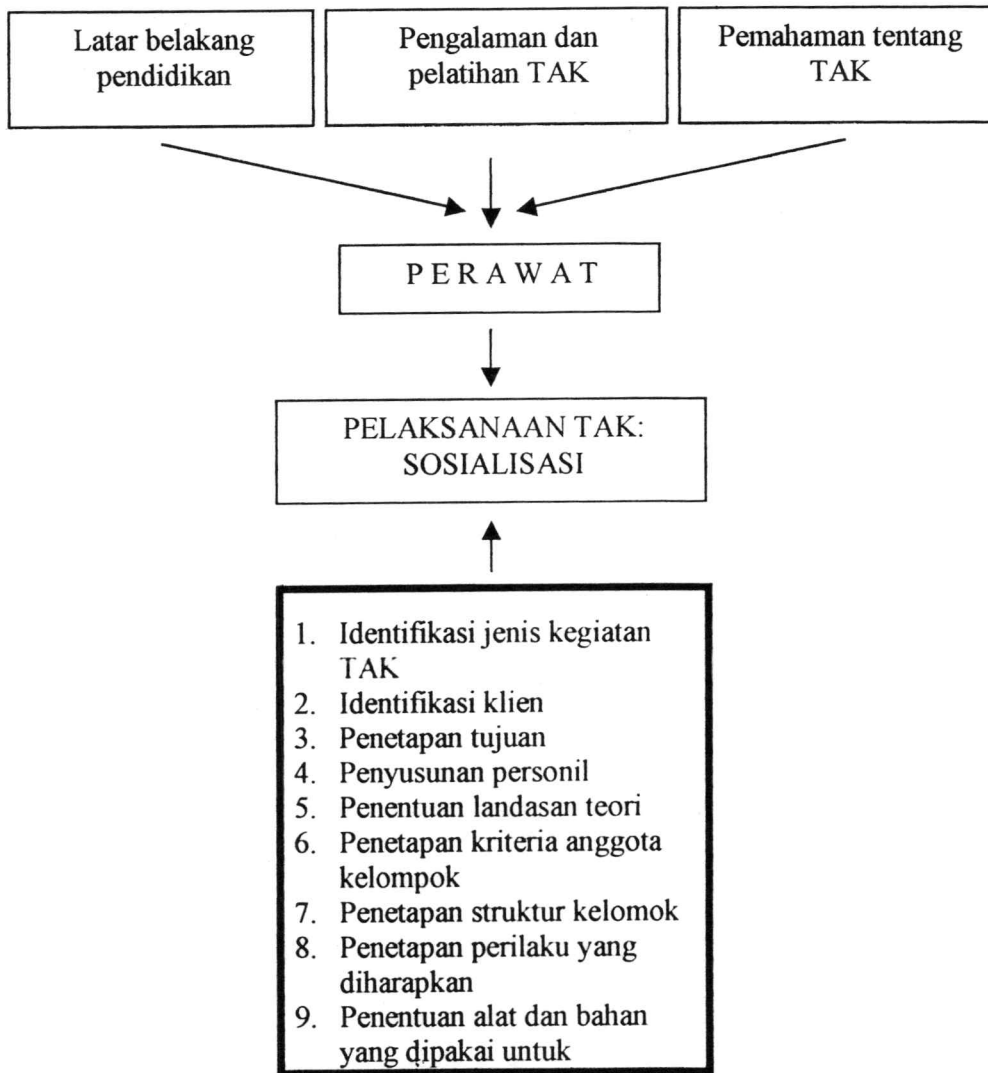
BAB 3

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN**

BAB 3

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



▣ Diteliti

Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dijelaskan, bahwa pelaksanaan TAKS yang dilakukan oleh perawat dengan latar belakang tertentu: pendidikan, pengalaman dan pelatihan tentang TAK dapat diidentifikasi kualifikasinya.

BAB 4
METODE PENELITIAN

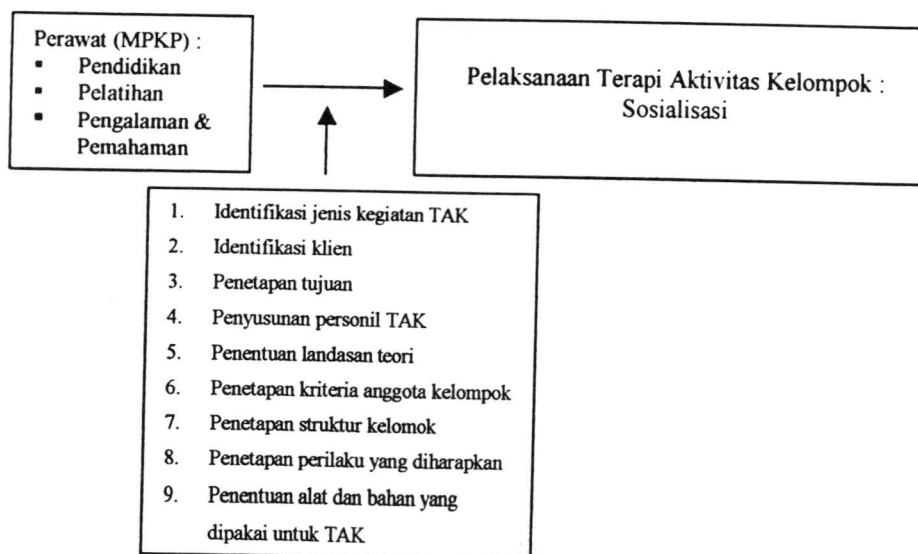
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian / Desain

Dalam penelitian ini menggunakan “deskriptif”, dimana bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa yang urgen terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan. Fenomena disajikan secara apa adanya tanpa adanya manipulasi dan peneliti tidak mencoba menganalisa bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi, oleh karena itu penelitian jenis ini tidak perlu adanya suatu hipotesis. Hasil penelitian deskriptif sering digunakan, atau dilanjutkan dengan melakukan penelitian analitik (Nursalam dan Siti Pariani, 2001, hal.55).

4.2 Kerangka Kerja (Frame Work)



4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 1993, hal.35).

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah perawat minimal lulusan D.III Keperawatan, di ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang berjumlah 29 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Srikandi K,1997, hal.18). Sampel pada penelitian ini berjumlah 29 orang.

Kriteria sampel :

- a. Perawat lulusan: DIII Keperawatan.
- b. Perawat yang pernah mengikuti pelatihan Terapi Aktivitas Kelompok, atau / dan mempunyai pengalaman tentang Terapi Aktivitas Kelompok.

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Chandra, 1995, hal.41).

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Burns & Grove,1991, hal.3). Sedangkan tehnik pengambilan sampel dengan total sampling, yang berjumlah 29 orang.

4.4 Variabel Penelitian

Kidde (1981), menyatakan bahwa variabel adalah suatu kualitas dimana peneliti ingin mempelajari dan menarik kesimpulan darinya. Pada penelitian ini yang menjadi variabel yaitu pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi di ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wedidiningrat Lawang.

4.5 Instrumen Penelitian

Kuisisioner adalah *self report informasi form* yang disusun untuk mendapatkan informasi yang diharapkan dari responden sesuai dengan pertanyaan (Nursalam, 2001, hal.3).

Instrumen penelitian menggunakan kuisisioner.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok : Sosialissi	1. Identifikasi jenis Terapi Aktivitas Kelompok	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menentukan kegiatan TAKS sesuai dengan kondisi spesifik klien ▪ Melakukan asuhan keperawatan secara individual kepada klien secara individu sebelum klien didikutsertakan dalam kegiatan TAKS 	Kuisisioner	Ordinal	<p>Didapatkan dari kuisisioner no.1,2 dengan skor tertinggi:10, terendah: 5</p> <p>Jumlah Skor</p> $\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Skor tertinggi}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100\%$ <p>Hasilnya dapat digolongkan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sangat baik : 86 – 100 % ○ Baik : 71 – 85 % ○ Cukup : 56 – 70 % ○ Kurang Baik : 56 – 70 % ○ Sangat kurang : 20 – 40 %

<p>2. Identifikasi klien</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengidentifikasi klien sesuai masalah keperawatan dalam melakukan kegiatan TAKS ▪ Mengidentifikasi kondisi fisik dan kemampuan toleransi lien sebelum klien didikutsertakan dalam kegiatan TAKS ▪ Klien gelisah tidak diikutsertakan dalam kegiatan TAKS 	<p>Kuisiomer</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Didapatkan dari kuisiomer no.3,4,5 dengan skor tertinggi:15, terendah: 3</p> <p>Nilai akhir = $\frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100\%$</p> <p>Hasilnya dapat digolongkan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sangat baik : 86 – 100 % ○ Baik : 71 – 85 % ○ Cukup : 56 – 70 % ○ Kurang Baik : 56 – 70 % ○ Sangat kurang : 20 – 40 %
<p>3. Penetapan tujuan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menetapkan tujuan TAKS sesuai dengan asyhan keperawatan individual klien ▪ Bisa membedakan tujuan khusus <i>Nursing Care Plan (NCP)</i> dengan 	<p>Kuisiomer</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Didapatkan dari kuisiomer no.6,7 dengan skor tertinggi:10, terendah: 2</p> <p>Nilai akhir = $\frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100\%$</p> <p>Hasilnya dapat digolongkan sebagai berikut:</p>

	tujuan TAKS			<ul style="list-style-type: none"> ○ Sangat baik : 86 – 100 % ○ Baik : 71 – 85 % ○ Cukup : 56 – 70 % ○ Kurang Baik : 56 – 70 % ○ Sangat kurang : 20 – 40 %
4. Penyusunan personal Terapi Aktivitas Kelompok	Perawat bisa membagi peran: (dalam TAKS) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leader ▪ Co leader ▪ Fasilitator ▪ Observer 	Kuisisioner	Ordinal	Didapatkan dari kuisisioner no.8a,8b,8,c,8d Dengan skor tertinggi:20, terendah: 4 $\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100\%$ Hasilnya dapat digolongkan sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sangat baik : 86 – 100 % ○ Baik : 71 – 85 % ○ Cukup : 56 – 70 % ○ Kurang Baik : 56 – 70 % ○ Sangat kurang : 20 – 40 %
5. Penentuan landasan teori	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menguasai teori TAK khususnya TAK : Sosialisasi dengan membaca referensi tentang TAKS 	Kuisisioner	Ordinal	Didapatkan dari kuisisioner no.9,10 dengan skor tertinggi:10, terendah: 2 $\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100\%$

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan kegiatan berdasarkan teori yang ada 			<p>Hasilnya dapat digolongkan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sangat baik : 86 – 100 % ○ Baik : 71 – 85 % ○ Cukup : 56 – 70 % ○ Kurang Baik : 56 – 70 % ○ Sangat kurang : 20 – 40 %
<p>6. Penetapan kriteria anggota kelompok</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengidentifikasi masalah sosialisasi klien secara individu untuk menentukan kegiatan TAKS yang akan dilakukan ▪ Mengidentifikasi klien dengan masalah sosiali kemudian membaginya dalam kelompok-kelompok tertentu sesuai masalahnya 	<p>Kuisisioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Didapatkan dari kuisisioner no.11,12 dengan skor tertinggi:10, terendah: 2</p> <p style="text-align: center;"> $\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100\%$ </p> <p>Hasilnya dapat digolongkan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sangat baik : 86 – 100 % ○ Baik : 71 – 85 % ○ Cukup : 56 – 70 % ○ Kurang Baik : 56 – 70 % ○ Sangat kurang : 20 – 40 %

	<p>7. Penetapan struktur kelompok</p>	<p>Pelaksanaan dalam Penetapan struktur kelompok:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Penentuan tempat ▪ Setting tempat ▪ Waktu ▪ Metode yang dipakai ▪ Besar kelompok 	<p>Kuisisioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Didapatkan dari kuisisioner no.13a,13b,13c,13d dengan skor tertinggi:20, terendah: 4</p> <p>Jumlah Skor</p> $\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Skor tertinggi}}{\text{Jumlah Skor}} \times 100\%$ <p>Hasilnya dapat digolongkan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sangat baik : 86 – 100 % ○ Baik : 71 – 85 % ○ Cukup : 56 – 70 % ○ Kurang Baik : 56 – 70 % ○ Sangat kurang : 20 – 40 %
<p>8. Penetapan perilaku yang diharapkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluasi perubahan perilaku sesuai tolak ukur pencapaian tujuan TAKS ▪ Tiap sesi TAKS dilakukan sesuai perilaku yang diharapkan 	<p>Kuisisioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Didapatkan dari kuisisioner no.14,15 dengan skor tertinggi:10, terendah: 2</p> <p>Jumlah Skor</p> $\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Skor tertinggi}}{\text{Jumlah Skor}} \times 100\%$ <p>Hasilnya dapat digolongkan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sangat baik : 86 – 100 % ○ Baik : 71 – 85 % ○ Cukup : 56 – 70 % 	

	<p>9. Penentuan alat dan bahan yang dipakai untuk Terapi Aktivitas Kelompok</p>	<ul style="list-style-type: none"> Menyediakan alat dan bahan untuk kegiatan TAKS relatif memenuhi syarat sesuai pedoman TAKS 	<p>Kuisisioner</p>	<p>Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> Kurang Baik : 56 – 70 % Sangat kurang : 20 – 40 %
<p>Didapatkan dari kuisioner no.16 dengan skor tertinggi:5, terendah: 1</p> <p> $\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100\%$ </p> <p>Hasilnya dapat digolongkan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sangat baik : 86 – 100 % Baik : 71 – 85 % Cukup : 56 – 70 % Kurang Baik : 56 – 70 % Sangat kurang : 20 – 40 % 					

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang pada tanggal, 20 Februari sampai dengan 23 Februari 2003.

4.8 Prosedur Pengambilan Data

Sebelumnya peneliti mengadakan pendekatan kepada perawat untuk mendapatkan persetujuan dari perawat sebagai responden. Setelah disepakati dibagikan lembar pertanyaan berupa kuisisioner untuk dijawab oleh responden. Kuisisioner tentang hal-hal yang berhubungan dengan pelaksanaan Terapi Aktivitas kelompok: Sosialisasi, berupa pertanyaan-pertanyaan positif yang mempunyai pilihan jawaban bergradasi dari sangat positif sampai sangat negatif dengan menggunakan skala likert.

4.9 Cara Analisis Data

Tehnik deskriptif kuantitatif dengan prosentase artinya bahwa penelitian ini dilakukan untuk mengetahui status sesuatu yang diprosentasikan dan disajikan tetap berupa prosentase dan sesudah ke prosentase lalu ditafsirkan dalam kalimat yang bersifat kualitatif (Singarimbun M, 1995).

Analisa data dilakukan melalui skor yang didapat dari tiap-tiap responden, lalu dikelompokkan sesuai parameter pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi, kemudian masing-masing didapatkan nilai sesuai standart penilaian, yaitu:

$$\text{Nilai akhir} = \frac{\text{Jumlah skor}}{\text{Jumlah skor total}} \times 100\%$$

Hasilnya dimasukkan dalam kriteria standart penilaian pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi yang dikategorikan mulai dari yang sangat baik sampai dengan yang sangat kurang (Arikunto S, 2000, hal.352).

Dapat dilihat dari katagori berikut :

- 1) Sangat Baik : 86 – 100 %
- 2) Baik : 71 – 85 %
- 3) Cukup Baik : 56 – 70 %
- 4) Kurang Baik : 41 – 55 %
- 5) Sangat Kurang : 0 – 40 %

4.10 Keterbatasan

Pengumpulan data melalui kuisisioner memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kuantitatif.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai hasil dan pembahasan penelitian.

Peneliti mengambil data mulai tanggal 20 Februari sampai dengan 23 Februari 2003 dengan menggunakan kuisisioner dan diambil dari 29 responden.

Hasil akan disajikan mengenai data umum dan data khusus. Dalam data umum akan ditampilkan data responden mengenai umur, pendidikan, jenis kelamin, pengalamam dan pelatihan tentang Terapi Aktivitas Kelompok.

Selanjutnya dalam data khusus akan ditampilkan data mengenai pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi, yaitu ada 9 (sembilan) aspek; identifikasi jenis Terapi Aktivitas Kelompok, identifikasi klien, penetapan tujuan, penyusunan personil kelompok, penentuan landasan teori, penetapan kriteria anggota kelompok, penetapan stuktur kelompok, penetapanam perilaku yang diharapkan serta penentuan alat dan bahan. Dari 9 (sembilan) aspek pelaksanaan tersebut masing-masing diklasifikasikan menjadi 5 (lima) katagori, yaitu mulai dari sangat baik, baik, cukup baik, kurang baik dan sangat kurang baik dan ditampilkan dalam prosentase.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang merupakan salah satu Rumah Sakit Jiwa khusus pemerintah yang paling besar di Jawa Timur dan bahkan di Indonesia bagian Timur. Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wedidiningrat Lawang melaksanakan fungsi sebagai pusat rujukan di wilayah Jawa Timur dan bahkan Indonesia Bagian Timur. Pada tahun 1999 telah mendapatkan akreditasi untuk 5 (lima) pelayanan; pelayanan medis, administrasi dan manajemen, keperawatan, rekam medis dan pelayanan gawat darurat (SK. Men. Kes. No. 135 / Men. Kes. / SK / IV / 1978).

Komplek Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang terletak di Desa Sumberporong, Kecamatan Lawang, Kabupaten Malang dengan luas lahan 2.984.650 atau 298,5 Ha. Di dalam area tersebut terdapat 28 bangsal dan juga perumahan dinas.

Berikut disajikan data sumber daya keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Tabel 5.1
Jumlah tenaga keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, bulan Februari 2003

No	Tenaga Keperawatan	Jumlah
1	SPR "B"	139 orang
2	SPK	27 orang
3	SPKSJ	102 orang
4	SGP	3 orang
5	D.III	62 orang
6	S1	1 orang
T o t a l		334 orang

Tenaga pelaksana Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang terdiri dari tenaga medik 26 orang, tenaga keperawatan 334 orang, tenaga non keperawatan 51 orang dan tenaga non medik 236 orang.

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang terdiri dari pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap.

a) Pelayanan rawat jalan

Pelayanan rawat jalan ini meliputi: pelayanan pemeriksaan untuk menentukan diagnosa, pelayanan terapi (psikoterapi, psikotik, ECT), konsultasi jiwa, psikologi.

b) Pelayanan rawat inap

Pelayanan rawat inap ini dibedakan menjadi perawatan dewasa dan usia lanjut (DUL), perawatan anak dan remaja (AR), perawatan untuk gangguan mental organik (GMO), perawatan psiko geriatri, juga perawatan untuk penyalahgunaan zat / obat (NAPZA)

Fasilitas yang mendukung pelayanan rawat inap ini adalah bangunan bangsal atau ruangan dan pavilyun dengan kapasitas 800 tempat tidur.

Data ruang, kapasitas serta kelas di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 5. 2
Data Ruang, kapasitas dan kelas di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa
Wediodiningrat Lawang, bulan Februari 2003

No	Ruang	Kapasitas	Kelas
1	Cempaka	20	I
2	Mawar	25	II
3	Sedap Malam	25	IIIA
4	Melati	25	IIIA
5	U G D	-	-
6	Anyelir	30	IIIB
7	Flamboyan	25	IIIB
8	Wijaya Kusuma	15	IIIA
9	Kenanga	15	II + IIIA
10	Kemuning	20	IIIB
11	Seruni (MPKP)	20	IIIA
12	NAPZA	15	II
13	Bekisar	20	I
14	Kasuari	30	II
15	Camar	30	IIIA
16	Rajawali	30	II
17	Betet	15	II + IIIA
18	Perkutut (MPKP)	25	IIIA
19	Merpati	35	IIIB
20	Nuri	20	IIIB
21	Kakaktua	35	IIIA
22	Kenari	30	IIIA
23	Kutilang	30	IIIA
24	Garuda	30	IIIA
25	Bangau	35	IIIB
26	Merak	15	IIIA
27	Cucakrowo	35	IIIB
28	Cendrawasih	35	IIIA

Penelitian ini dilakukan di ruang Model Pelayanan Keperawatan Profesional (MPKP), yaitu ruang Seruni dan ruang Perkutut Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Sampel penelitian adalah 29 perawat MPKP terdiri dari 15 orang laki-laki, dan 14 perempuan yang melaksanakan kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi.

Klien yang dirawat per Februari 2003 sejumlah 530 orang dengan uraian sebagai berikut :

Laki-laki : 376 orang

Perempuan : 154 orang

Sedangkan klien rawat inap di ruang MPKP :

Laki-laki : 25 orang

Perempuan : 16 orang

Kasus keperawatan yang ada di ruang MPKP, bisa dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3
Data kasus keperawatan di ruang MPKP bulan Februari 2003

No	Ruang	Kasus Keperawatan	Jumlah
1	MPKP Laki-laki	Isolasi sosial; Menarik Diri *)	12
		Perilaku Kekerasan	2
		Gangguan Orientasi Realitas	4
		Gangguan Konsep Diri	5
		Sindroma Defisit Perawatan Diri	2
2	MPKP Wanita	Isolasi sosial; Menarik Diri *)	7
		Perilaku Kekerasan	5
		Gangguan Orientasi Realitas	4
		Gangguan Konsep Diri	0
		Sindroma Defisit Perawatan Diri	0
J u m l a h			

*) Kasus terbanyak yang dipilih untuk penelitian melalui kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi

5.1.2 Data Umum

5.1.2.1 Distribusi Umur Perawat MPKP

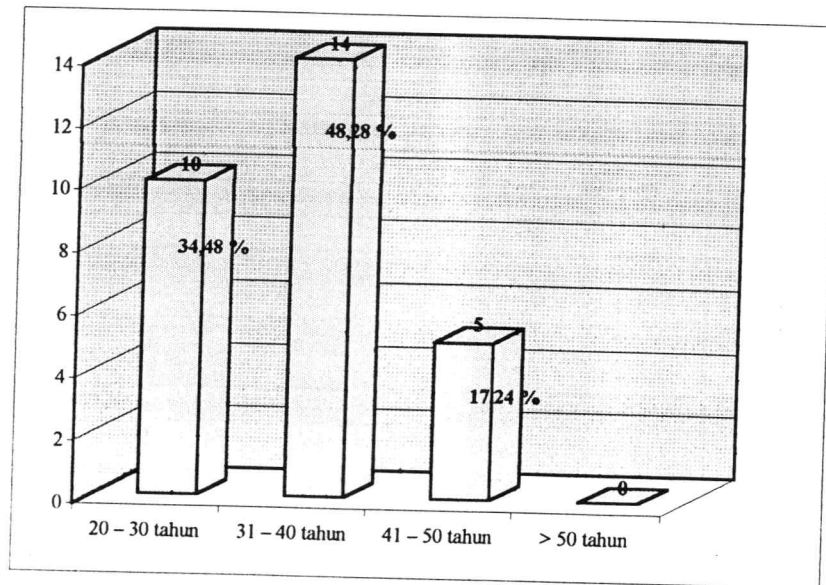


Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi umur perawat MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Februari 2003

Dari diagram di atas diketahui bahwa umur perawat ruang MPKP, 20 – 30 tahun sebanyak 10 orang atau 34,48 %, 31 – 40 tahun sebanyak 14 orang atau 48,28 %, 41 – 50 tahun sebanyak 5 orang atau 17,24 %, sedangkan > 50 tahun tidak ada.

5.1.2.2 Distribusi Pendidikan Perawat MPKP

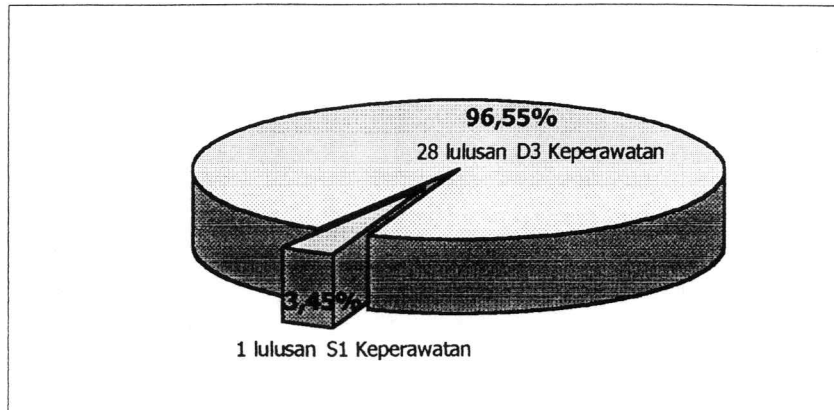


Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Perawat MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Februari 2003

Dari diagram diatas diketahui bahwa pendidikan perawat MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang; 1 orang atau 3.45 % yang berpendidikan Sarjana Keperawatan, 28 orang atau 96.55 % berpendidikan D.III Keperawatan.

5.1.2.3 Distribusi Jenis Kelamin Perawat MPKP

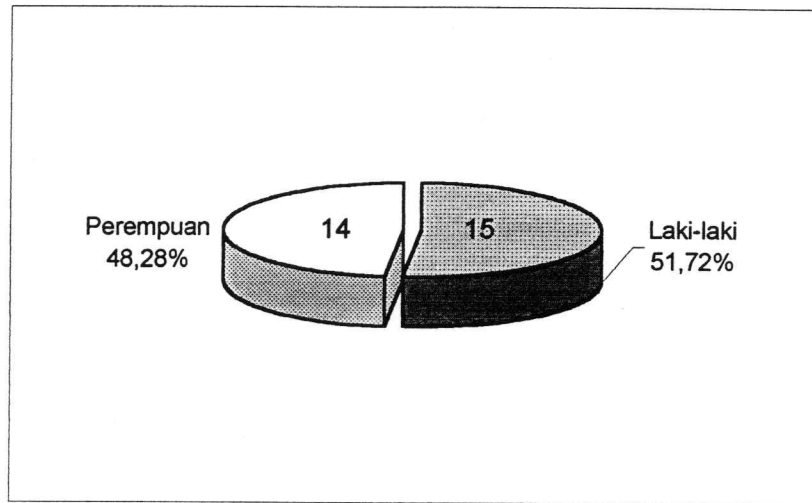


Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Perawat MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Februari 2003

Dari diagram diatas diketahui, bahwa perawat laki-laki di MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Wediodiningrat Lawang; 15 orang atau 51.72% sedangkan yang perempuan; 14 orang atau 48.28%

5.1.2.4 Distribusi Perawat Pernah Pelatihan Terapi Aktivitas Kelompok

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Perawat MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Yang Pernah Pelatihan Terapi Aktivitas Kelompok Februari 2003

N O	Pelatihan Terapi Aktivitas Kelompok				Prosentase
	Laki-laki		Perempuan		
	Pernah	Tidak	Pernah	Tidak	
1	7	0	0	0	24.13 %
2	0	8	0	0	27.59 %
3	0	0	2	0	6.90 %
4	0	0	0	12	41.38 %
Jumlah					100 %

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa; perawat laki-laki ruang MPKP yang pernah mengikuti pelatihan Terapi Aktivitas Kelompok sebanyak 7 orang atau 24.13 %, yang tidak pernah mengikuti pelatihan sebanyak 8 orang atau 27.59 %, sedangkan perawat perempuan yang pernah mengikuti pelatihan Terapi aktivitas Kelompok sebanyak 2 orang, yang tidak pernah 12 orang atau 41.38%.

5.1.3 Data Khusus

5.1.3.1 Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Identifikasi Jenis Terapi Aktivitas Kelompok

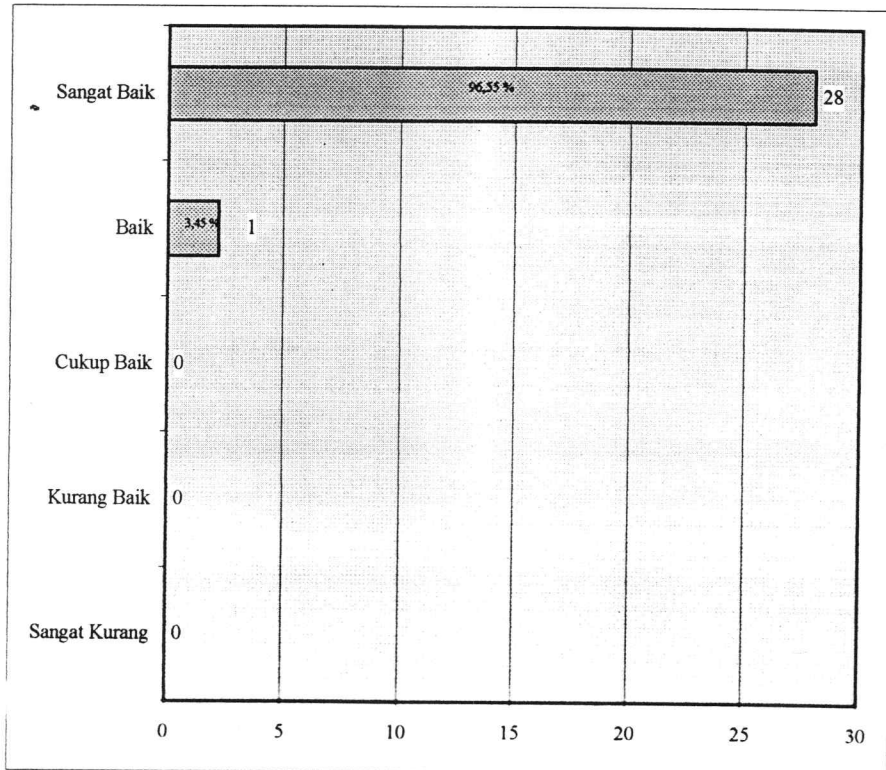


Diagram 5.4 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Identifikasi Jenis Terapi Aktivitas Kelompok Di Ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Februari 2003

Dari diagram diatas bisa dilihat bahwa dalam hal identifikasi jenis Terapi Aktivitas Kelompok hampir 100 % sangat baik, yaitu; 28 orang sangat baik atau 96.55 %, 1 orang baik atau 3.45 %.

5.1.3.2 Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Identifikasi Klien

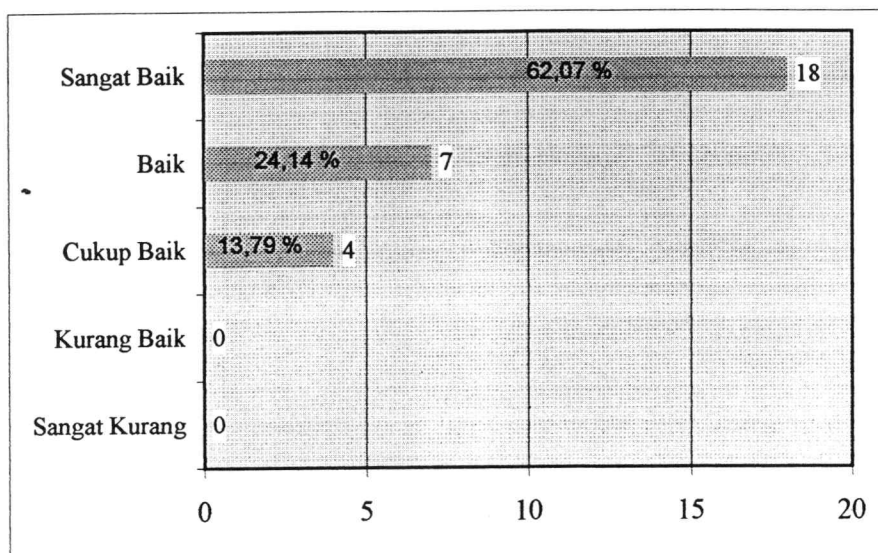


Diagram 5.5 Distribusi Pelaksanaan Terapi Aktivitas kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Identifikasi Klien Di Ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Februari 2003

Dari diagram diatas bisa dilihat bahwa pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi dalam hal identifikasi klien; sangat baik sebanyak 18 orang atau 62.07 %, baik sebanyak 7 orang atau 24.14 %, cukup baik sebanyak 4 orang atau 13.79 %.

5.1.3.3 Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Penetapan Tujuan

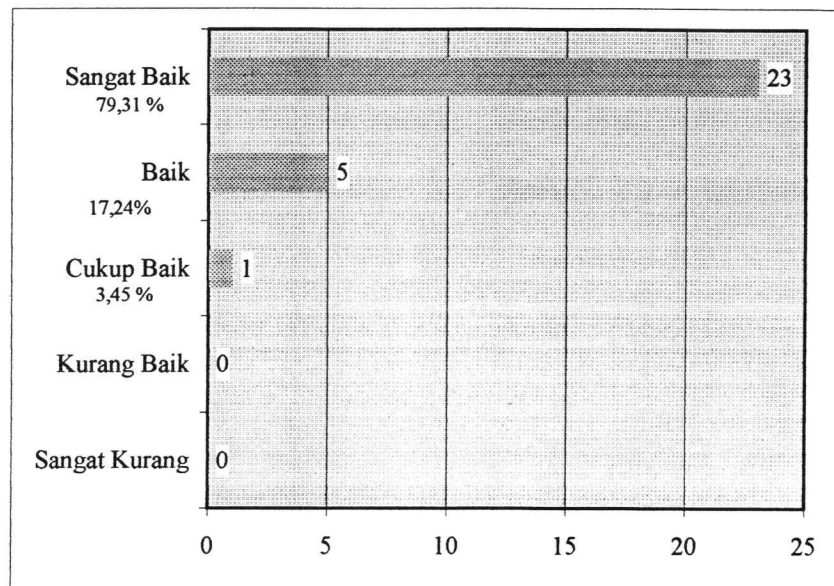


Diagram 5.6 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Penetapan Tujuan Di Ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Februari 2003

Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa dalam Penetapan tujuan Terapi Aktivitas kelompok: Sosialisasi; sangat baik sebanyak 23 orang atau 79.31 %, baik sebanyak 5 orang atau 17.24 %, cukup baik sebanyak 1 orang atau 3.45 %.

5.1.3.4 Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Penyusunan Personil

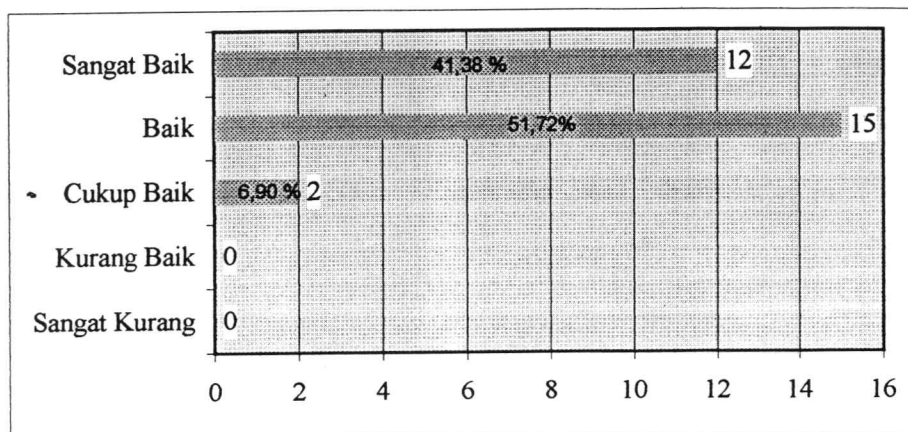


Diagram 5.7 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Penyusunan Personil Di Ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Februari 2003

Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok dalam hal penyusunan personil; sangat baik sebanyak 12 orang atau 41.38 %, baik sebanyak 15 orang atau 51,72%, cukup baik sebanyak 2 orang atau 6.90 %.

5.1.3.5 Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Penentuan Landasan Teori

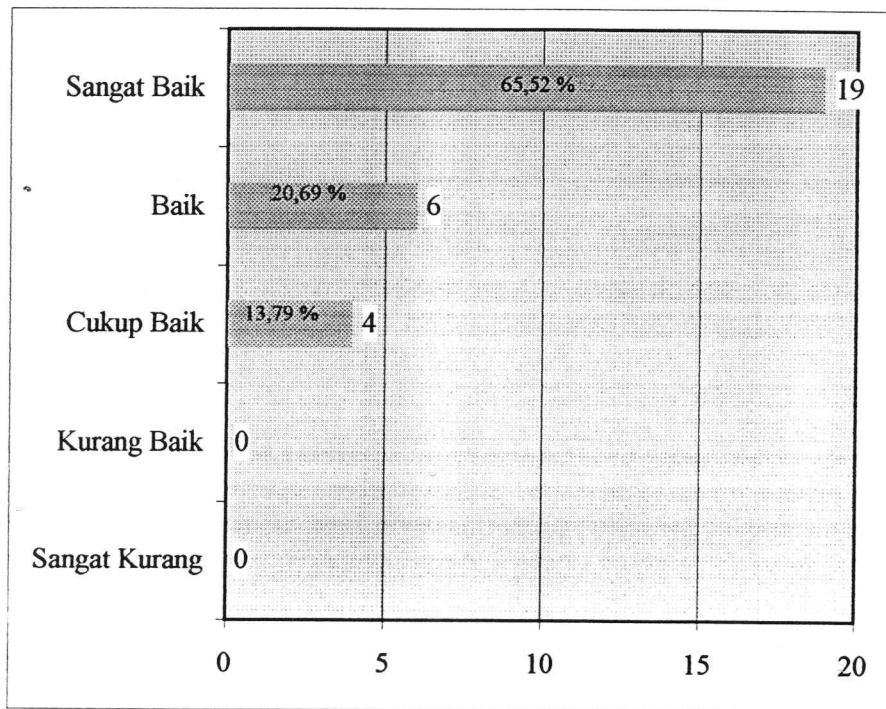


Diagram 5.8 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Penentuan Landasan Teori Di Ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Februari 2003

Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa dalam hal penentuan landasan teori Terapi Aktivitas kelompok: Sosialisasi; sangat baik sebanyak 19 orang atau 65.52 %, baik sebanyak 6 orang atau 20.69%, cukup baik sebanyak 4 orang atau 13.79 %.

5.1.3.6 Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Penetapan Kriteria Anggota Kelompok

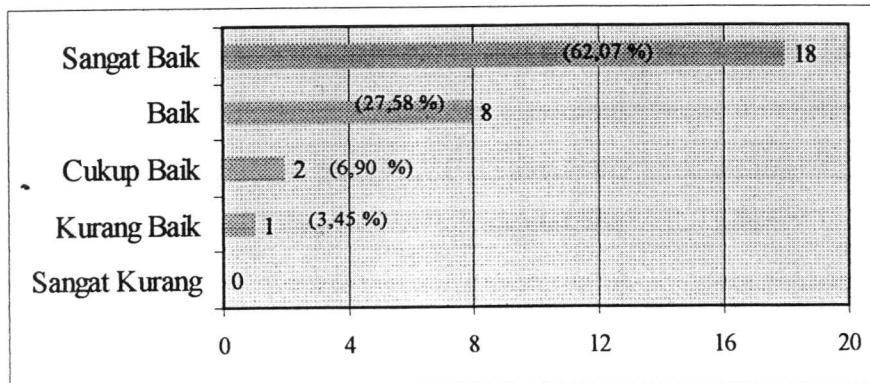


Diagram 5.9 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Penetapan Kriteria Anggota Kelompok Di Ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Februari 2003

Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa dalam hal penetapan kriteria anggota kelompok Terapi Aktivitas kelompok: Sosialisasi; sangat baik sebanyak 18 orang atau 62.07 %, baik sebanyak 8 orang atau 27.58 %, cukup baik sebanyak 2 orang atau 6.90 %, sedangkan yang 1 (satu) orang atau 3.45 % kurang baik.

5.1.3.7 Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Penetapan Struktur Kelompok

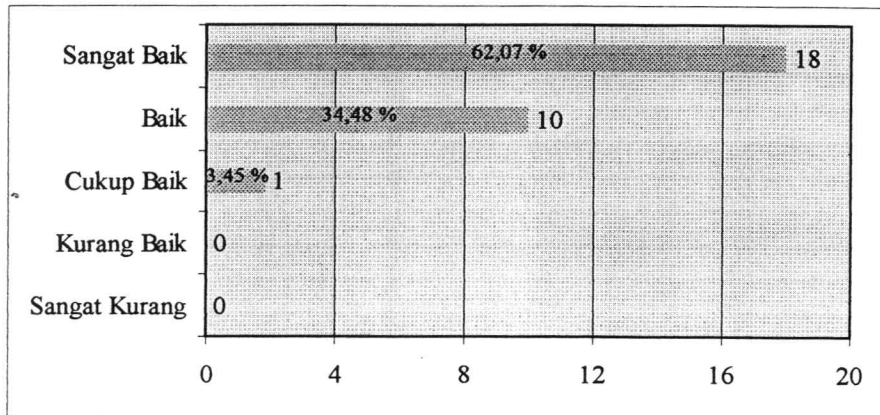


Diagram 5.10 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Penetapan Struktur Kelompok Di Ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Februari 2003

Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa dalam hal penetapan struktur kelompok Terapi Aktivitas kelompok: Sosialisasi; sangat baik sebanyak 18 orang atau 62.07 %, baik sebanyak 10 orang atau 34.48 %, cukup baik sebanyak 1 orang atau 3.45 %.

5.1.3.8 Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Penetapan Perilaku Yang Diharapkan

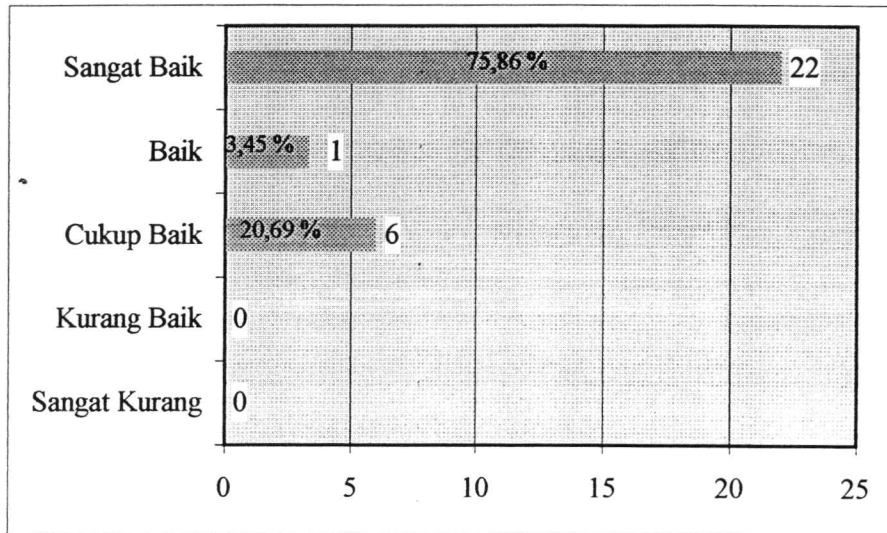


Diagram 5.11 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Perilaku Yang Diharapkan Di Ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat LawangFebruari 2003

Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi dalam hal penetapan perilaku yang diharapkan; sangat baik sebanyak 22 orang atau 75.86 %, baik sebanyak 1 orang atau 3.45 %, cukup baik sebanyak 6 orang atau 20.69 %.

5.1.3.9 Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Penentuan Alat Dan Bahan Yang Dipakai

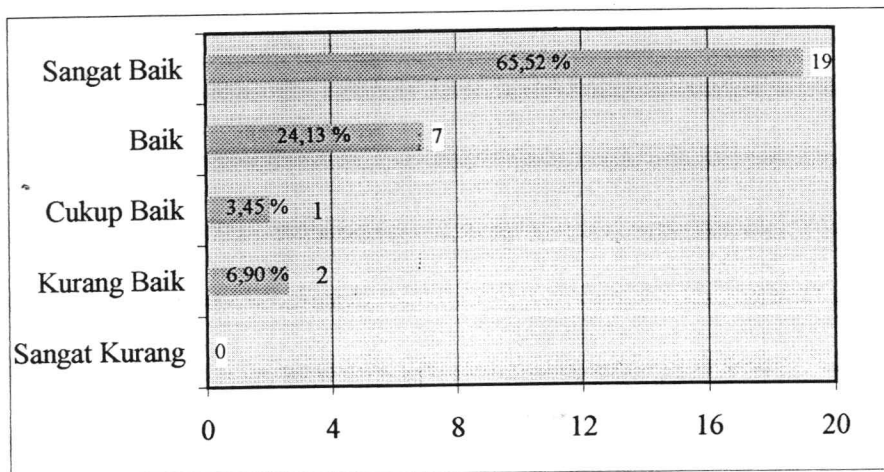


Diagram 5.12 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Dalam Hal Penentuan Alat Dan Bahan Yang Dipakai Di Ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Februari 2003

Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa penentuan alat dan bahan yang dipakai dalam pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok : Sosialisasi; sangat baik sebanyak 19 orang atau 65.52 %, baik sebanyak 7 orang atau 24.13 %, cukup baik sebanyak 1 orang atau 3.45 %, sedangkan yang kurang baik sebanyak 2 orang atau 6.90 %.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Faktor Identifikasi Jenis Terapi Aktivitas Kelompok

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan identifikasi Terapi Aktivitas Kelompok sangat baik tepatnya 28 dari 29 responden sangat baik sedangkan 1 responden dengan kriteria baik.

Melihat hasil yang memuaskan ini, tentunya tidak terlepas dari upaya perawat dalam mengembangkan pemahaman tentang Terapi Aktivitas Kelompok, disamping pengalaman-pengalaman dalam kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok yang selalu dikembangkan di dalam kegiatan sehari-hari melalui proses keperawatan.

5.2.2 Faktor Identifikasi Klien

Identifikasi klien dalam kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok dengan mengetahui secara tepat permasalahan keperawatannya, dalam hal ini klien dengan permasalahan sosialisasi. Namun kondisi fisik, kemampuan toleransi klien sehingga faktor identifikasi klien oleh perawat belum tercermin sesuai harapan. Sebagaimana terlihat dari hasil penelitian ini, yaitu dari 29 responden yang mempunyai kriteria sangat baik sebanyak 18, sedangkan lainnya; baik dan cukup. Kegiatan mengidentifikasi klien dalam Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi harus disesuaikan dengan indikasi, dalam hal ini juga harus dipahami bahwa klien dalam keadaan kondisi fisik yang memungkinkan dan kemampuan toleransi untuk mengikuti kegiatan.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas kadang masalah toleransi menjadi kendala dalam identifikasi ini sehingga kadang kegiatan tetap dilakukan dengan melibatkan klien yang kurang mempunyai kemampuan (toleransi) mengikuti kegiatan, kemungkinan hal ini yang menyebabkan beberapa responden mempunyai kendala dalam identifikasi klien

5.2.3 Faktor Menetapkan Tujuan

Dari hasil penelitian ini tergambar, sebagian besar responden mempunyai kriteria sangat baik dalam menetapkan tujuan kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi, hal ini memang sangat memungkinkan karena tujuan kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi harus sinergi dengan tujuan asuhan keperawatan individu klien dengan masalah sosialisasi, juga merupakan tujuan khusus Rencana Asuhan Keperawatan yang mana semua responden memang telah melakukan kegiatan tersebut sebagai bagian dari proses keperawatan.

Kegiatan penetapan tujuan dalam Terapi Aktivitas kelompok: Sosialisasi memang harus dipahami betul oleh responden yang telah melakukan kegiatan proses keperawatan individu, yaitu tergambar dalam tujuan khusus NCP (*Nursing Care Plan*).

Hal inipun rupanya memang telah dipahami oleh rata-rata responden, sehingga kegiatan dalam penetapan tujuan sangat baik.

5.2.4 Faktor Penyusunan Personil

Faktor ini mempunyai peranan yang tak kalah penting untuk diperhatikan dalam pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi. Melibatkan beberapa personil dalam melakukan kegiatan ini. Hasil penelitian ini yang paling besar adalah katagori “baik” sebesar 51.72 %, sementara sisanya terbagi dalam dua katagori sangat baik dan cukup. Karena penyusunan pesonil melibatkan relatif banyak tenaga maka faktor ini termasuk dalam indikasi kurang sesuai harapan.

Penyusunan pesonil dalam kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi yang ideal 4 (empat) personil, yang mana berperan sebagai ketua, wakil, observer dan fasilitator. Untuk memenuhi personil yang relatif banyak tersebut dirasa menjadi kendala dalam kegiatan ini.

5.2.5 Faktor Penentuan Landasan Teori

Masing-masing responden wajib membekali diri dengan konsep dan teori Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi sebagai justifikasi diselenggarakannya Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi. Landasan teori juga dapat diperoleh dari buku-buku referensi yang ada dan bisa dipertanggung-jawabkan..

Pada penelitian ini diperoleh hasil secara umum responden telah membekali diri dengan teori-teori Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi, ini merupakan potensi yang mendukung pelaksanaan kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok : Sosialisasi.

Sebagai ruang unggulan yang juga merupakan tempat praktek klinik mahasiswa D.III Keperawatan dan S.1 Keperawatan, sehingga secara tidak langsung menambah wacana bagi responden dalam memperoleh ilmu pengetahuan yang memang terus berkembang, tidak terkecuali teori-teori Terapi Aktivitas Kelompok.

5.2.6 Faktor Penetapan Kriteria Anggota Kelompok

Dengan menetapkan kriteria diharapkan klien yang mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok : Sosialisasi akan mengalami perubahan perilaku yang diharapkan, karena proses kelompok akan berjalan lancar bila faktor yang satu ini memenuhi syarat.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan sebagian besar faktor penetapan kriteria anggota kelompok mempunyai kriteria sangat baik, meskipun yang sangat kurang juga ada.

Dalam kegiatan ini memang tidak terlepas dari kegiatan responden sehari-hari yang senantiasa mengikuti perkembangan klien memalui proses keperawatan, klien dengan kondisi tertentu harus dimasukkan dalam kriteria tertentu pula, misalnya; untuk klien dengan masalah sosialisasi "kurang mampu memulai pembicaraan" klien tersebut harus dimasukkan dalam kelompok dengan anggota klien yang relatif mempunyai masalah yang sama yaitu kurang mampu memulai pembicaraan. Proses penetapan ini senantiasa telah dilakukan di ruang MPKP sejalan dengan proses keperawatan.

5.2.7 Faktor Penetapan Struktur Kelompok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi penetapan struktur kelompok secara umum sangat memuaskan. Karena ruangan MPKP relatif mempunyai lingkungan yang nyaman, baik di dalam maupun di luar ruangan memungkinkan untuk dilaksanakan Terapi AktivitasKelompok: Sosialisasi.

Dengan setting yang diharapkan mampu mendukung kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi, ruang MPKP memungkinkan untuk itu, dengan pertimbangan tempat yang memadai (luas) baik di dalam maupun di luar, sedangkan untuk anggota kelompok yang mayoritas dengan masalah keperawatan sosialisasi tergambar relatif besar pada penelitian ini, kemudian untuk metode yang dipakai tergantung dari penguasaan teori oleh responden kemudian diterapkan dengan gaya, seni dan kreativitas tertentu (ketrampilan) agar efektif.

5.2.8 Faktor Penetapan Perilaku Yang Diharapkan

Tolok ukur pencapaian tujuan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi adalah perubahan perilaku secara bertahap menjadi adaptif. Pada penelitian ini didapatkan hasil sangat baik sebesar 75.86%. Dengan demikian secara umum Faktor penetapan perilaku pada kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi sangat baik dan merupakan salah satu faktor yang mendukung pelaksanaan kegiatan tersebut.

Untuk penetapan perilaku memang tidak terlepas dari evaluasi yang senantiasa telah dilakukan oleh responden melalui kegiatan proses keperawatan.

5.2.9 Faktor Penentuan Alat Dan Bahan

Pada penelitian ini didapatkan hasil yang bervariasi mulai sangat baik sampai dengan yang sangat kurang. Penentuan alat dan bahan yang dipakai dalam kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok : Sosialisasi harus dipertimbangkan faktor efisiensi. Namun untuk menciptakan variasi dalam kegiatan ini memang diperlukan sumber daya yang memadai.

Khusus untuk masalah yang satu ini bila dilihat dari hasil penelitian tergambar bervariasi, kegiatan ini memang memerlukan perhitungan faktor efisiensi dan efektifitas yang mana untuk menghasilkan sesuatu yang baik dari kegiatan ini memerlukan tenaga yang inovatif dan kreatif. Tetapi kalau memang bagi sebagian responden masalah alat dan bahan dirasa kurang memadai atau kurang memenuhi standart hal ini juga harus menjadi perhatian institusi dalam hal ini Rumah Sakit.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab.5 tentang 9 (sembilan) aspek yang merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi di ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodingrat Lawang dapat diambil kesimpulan:

- 1) Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi dalam hal identifikasi jenis Terapi Aktivitas Kelompok “sangat baik” sebanyak 28 responden (96.55 %) dari 29 yang diteliti.
- 2) Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi dalam hal identifikasi klien sebagian besar “sangat baik” yaitu 18 responden (62,07%).
- 3) Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi dalam hal menetapkan tujuan sebagian besar “sangat baik”, yaitu 23 responden (79.31).
- 4) Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi dalam hal menentukan personil sebagian besar “baik” yaitu 15 responden (51.72%).
- 5) Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi dalam hal penentuan landasan teori sebagian besar “sangat baik” yaitu 19 responden (65.52 %).
- 6) Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi dalam hal penetapan kriteria anggota kelompok “bervariasi” mulai sangat baik

sampai dengan yang sangat kurang, yaitu sangat baik 18 responden (62,07 %), sedangkan yang sangat kurang 1 responden (3.45%), namun bisa disimpulkan; secara umum dikatakan “sangat baik”.

- 7) Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi dalam hal penetapan struktur kelompok sebagian besar “sangat baik” yaitu 18 responden (62.07 %).
- 8) Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi dalam hal penetapan perilaku yang diharapkan sebagian besar juga “sangat baik” yaitu 22 responden (75.86 %).
- 9) Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi dalam hal penentuan alat dan bahan yang dipakai “bervariasi” mulai dari yang sangat baik sebanyak 19 responden (65.52 %), dan yang sangat kurang sebanyak 2 responden (6.90 %), namun secara umum bisa dikatakan “sangat baik”.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan dari penelitian yang berjudul “Studi Tentang Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelomok: Sosialisasi di Ruang MPKP Rumah Sakit Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang” maka dapat disampaikan saran :

- 1) Bagi perawat :

Mempertahankan kemampuan yang dimiliki dalam hal pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi dengan cara senantiasa meningkatkan ilmu pengetahuan di bidang tersebut.

- 2) Bagi Institusi / Rumah Sakit:
 - a. Memfasilitasi kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi terutama dalam hal pengadaan sarana-prasarana yang diperlukan dalam kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi.
 - b. Merencanakan program / melaksanakan program pelatihan tentang Terapi Aktivitas Kelompok secara berkesinambungan.
- 3) Peneliti selanjutnya:

Melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan Terapi Aktivitas Kelompok.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Kunto, S., *Manajemen Penelitian*, Rineke Cipta, Jakarta, 2000
- Ari Kunto, S., *Penelitian dengan Pendekatan Praktek*, Rineke Cipta, Jakarta, 1998
- Kelliat, BA, *Manajemen Ruangan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP)*, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta, 2001
- Kelliat, BA, *Pedoman Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi*, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta, 2002
- Kelliat, BA., *Terapi Modalitas Keperawatan: Terapi Aktiuvitas Kelompok, Bagian Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*, Jakarta, 2002
- Nursalam dan Siti Pariani, *Metodologi Riset Keperawatan*, CV. Sagung Seto, Jakarta, 2001
- Notoatmojo S, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT. Rineka, Jakarta, 1993
- Singarimbun M dan Sofian Effendi, *Metode Penelitian Survai*, LP3S, 1995
- Stuart, G.W., dan Laraia, M.T., *Principles & Praktece of Psychiatric Nursing* (7thed). St Louis: Mosby, 2001
- Sugiono, *Metode Penelitian Administrasi*, CV. Alfabeta, Bandung, 2001
- _____, Seminar Nasional Pelayanan Keperawatan Profesional, Rumah Sakit Jiwa Pusat Lawang, 2001
- _____, Pelatihan Keperawatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Bagi Tenaga Perawat, Rumah Sakit jiwa Pusat Lawang, 2002

L A M P I R A N

Lampiran.1

Kepada
Yth. Bapak / Ibu / Sdr / Perawat
Di Ruang MPKP
RSJ. Dr Radjman Wediodiningrat
Lawang

Informasi Penelitian

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kawit Andaryaniwati

NIM : 010110327 R

Mahasiswa Keperawatan D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, ingin mendapatkan informasi yang berkaitan dengan penelitian saya yang berjudul “Studi Tentang Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Di Ruang MPKP RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang”.

Untuk itu saya mohon dengan hormat kesediaan bapak / ibu / sdr./i untuk mengisi kuisioner penelitian saya. Bagi yang bersedia, saya mohon menanda-tangani lembar pernyataan bersedia menjadi responden. Atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Selamat bertugas

Lawang Februari 2003

Peneliti

Lampiran.2

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul "Studi Tentang Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi Di Ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang".

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Lawang,.....Februari 2003

Responden

(.....)

Lampiran.3a

LEMBAR KUISIONER

Judul Penelitian:“Studi tentang Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi (TAKS) di ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang”

Kode Responden : _____

Tanggal Pengisian : _____

PETUNJUK :

Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda ✓ (contreng) pada kolom yang tersedia

Demografi

Pendidikan Perawat

- SD
- SMP
- SMA / SPK
- Akademi / Akper
- Perguruan Tinggi / S1 Keperawatan

Pilihlah jawaban di bawah ini yang menurut saudara sesuai dengan pernyataan di bawah ini, dengan memberi tanda ✓ (contreng) pada kolom yang tersedia.

- SL** : Selalu
- SR** : Sering
- KD** : Kadang-kadang
- HT** : Hampir tidak pernah
- TD** : Tidak pernah

Lampiran.3b

No	PERTANYAAN	JAWABAN				
		SL	SR	KD	HT	TD
1	Saya menentukan kegiatan TAKS di ruang saya bertugas sesuai dengan kondisi spesifik klien yang diindikasikan	...	...	...	...	...
2	Sebelum melakukan TAKS di ruangan saya, terlebih dulu saya melaksanakan asuhan keperawatan secara individual untuk mengidentifikasi jenis TAK sesuai kebutuhan klien	...	...	...	...	...
3	Saya mengidentifikasi klien sesuai masalah keperawatan dalam melakukan kegiatan TAKS di ruangan saya bertugas	...	...	...	...	...
4	Kondisi fisik dan kemampuan toleransi klien untuk mengikuti TAKS tidak pernah saya abaikan dalam merancang kegiatan TAKS di ruangan saya	...	...	...	...	...
5	Klien dengan masalah keperawatan; <i>agitasi</i> tidak saya ikut-sertakan dalam kegiatan TAKS	...	...	...	...	...
6	Dalam kegiatan TAKS di ruangan saya, tujuan TAKS disesuaikan dengan tujuan asuhan keperawatan individual klien untuk menguatkan kemampuan perubahan perilaku klien sesuai rancangan <i>Nursing Care Plane</i> (NCP)	...	...	...	...	...
7	Perbedaan tujuan khusus NCP dengan tujuan TAKS terletak pada jangkauan tujuan yaitu NCP untuk individual, TAKS untuk kelompok pesertanya	...	...	...	...	...
8	Dalam kegiatan TAKS di ruangan saya peran perawat dibagi menjadi :					
	a. Leader	...	...	...	...	...
	b. Co-leader	...	...	...	...	...

Lampiran.3c

	c. Fasilitator	...	...	...	...	...
	d. Observer	...	...	...	...	...
9	Saya membaca buku-buku referensi tentang TAK sehingga saya merasa menguasai teori TAK	...	...	...	...	...
10	Saya melakukan kegiatan TAKS di ruangan berdasarkan teori yang ada	...	...	...	...	...
11	Di ruangan saya bertugas, masalah keperawatan masing-masing klien secara individu dipertimbangkan untuk menentukan anggota kelompok TAKS	...	...	...	...	...
12	Masing-masing klien yang sudah teridentifikasi dan diindikasikan mengikuti TAKS dibagi dalam kelompok-kelompok tertentu sesuai karakteristik klien agar mengalami perubahan perilaku seperti yang diharapkan, hal tersebut diatas dilakukan dalam kegiatan TAKS di ruangan saya	...	...	...	...	...
13	Dalam melaksanakan kegiatan TAKS di ruangan saya penetapan struktur kelompok dilakukan agar proses kelompok berjalan lancar, yaitu mengenai;					
	a. Penentuan tempat	...	...	...	...	...
	b. Setting tempat	...	...	...	...	...
	c. Waktu	...	...	...	...	...
	d. Metode yang dipakai	...	...	...	...	...
	e. Besar anggota kelompok	...	...	...	...	...
14	Evaluasi perubahan perilaku klien ditetapkan sesuai tolok ukur pencapaian tujuan TAKS, hal ini dilakukan di ruangan saya bertugas	...	...	...	...	...
15	Kegiatan TAKS di ruangan saya; pada tiap sesi di-evaluasi sesuai perilaku yang diharapkan	...	...	...	...	...
16	Alat dan bahan yang dipakai dalam melaksanakan kegiatan TAKS di ruangan saya cukup memenuhi syarat sesuai pedoman TAKS	...	...	...	...	...

Lampiran.4a

Skoring Identifikasi jenis Terapi Aktivitas Kelompok
dalam Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi
(Ruang MPKP) Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
Februari 2003

No. Responden	Skor Item 1	Skor Item 2	Jumlah Skor	Prosentase
1	5	5	10	100 %
2	5	5	10	100 %
3	5	5	10	100 %
4	5	5	10	100 %
5	5	5	10	100 %
6	5	5	10	100 %
7	5	5	10	100 %
8	5	5	10	100 %
9	4	5	9	90 %
10	5	5	10	100 %
11	5	5	10	100 %
12	4	5	9	90 %
13	4	5	9	90 %
14	5	5	10	100 %
15	4	4	8	80 %
16	5	5	10	100 %
17	5	5	10	100 %
18	5	5	10	100 %
19	5	5	10	100 %
20	5	5	10	100 %
21	5	5	10	100 %
22	5	5	10	100 %
23	5	5	10	100 %
24	5	5	10	100 %
25	5	5	10	100 %
26	5	5	10	100 %
27	5	4	9	90 %
28	5	5	10	100 %
29	5	5	10	100 %

*) Skor tertinggi; 10, terendah; 2.

Lampiran.4b

Skoring Identifikasi Klien
dalam Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi
Di Ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
Februari 2003

No. Responden	Skor item 1	Skor item 2	Skor item 3	Jumlah Skor	Prosentase
1	5	2	3	10	66.67 %
2	5	5	4	14	93.33 %
3	5	5	5	15	100 %
4	4	4	1	9	60 %
5	5	5	5	15	100 %
6	5	5	5	15	100 %
7	5	5	5	15	100 %
8	5	5	5	15	100 %
9	4	4	4	12	80 %
10	5	5	5	15	100 %
11	5	2	1	8	53.33 %
12	4	4	3	11	73.33 %
13	4	4	3	11	73.33%
14	5	5	5	15	100 %
15	4	4	3	11	73.33 %
16	4	3	1	8	53.33 %
17	5	5	5	15	100 %
18	5	4	5	14	93.33 %
19	5	5	5	15	100 %
20	5	5	5	15	100 %
21	5	4	3	12	80 %
22	5	5	5	15	100 %
23	5	5	1	11	73.33 %
24	5	5	5	15	100 %
25	5	5	5	15	100 %
26	5	5	5	15	100 %
27	4	4	5	13	86.67 %
28	5	4	3	12	80 %
29	5	4	5	14	93.33 %

*) Skor tertinggi, 15, terendah 3.

Skoring Penetapan Tujuan
dalam Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi
Di Ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
Februari 2003

No. Responden	Skor Item 1	Skor Item 2	Jumlah Skor	Prosentase
1	5	4	9	90 %
2	5	5	10	100 %
3	5	5	10	100 %
4	5	4	9	90 %
5	4	4	8	80 %
6	5	5	10	100 %
7	5	5	10	100 %
8	5	5	10	100 %
9	4	5	9	90 %
10	5	5	10	100 %
11	5	5	10	100 %
12	4	5	9	90 %
13	4	4	8	80 %
14	5	5	10	100 %
15	5	3	8	80 %
16	5	4	9	90 %
17	5	5	10	100 %
18	5	4	9	90 %
19	5	5	10	100 %
20	5	5	10	100 %
21	4	4	8	80 %
22	5	5	10	100 %
23	5	4	9	90 %
24	5	5	10	100 %
25	5	5	10	100 %
26	5	5	10	100 %
27	5	4	9	90 %
28	4	4	8	80 %
29	5	5	10	100 %

*) Skor tertinggi; 10, terendah; 2.

Lampiran.4d

Skoring Penyusunan Personil
dalam Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi
Di Ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
Februari 2003

No. Respon den	Skor Item 1	Skor Item 2	Skor Item 3	Skor Item 4	Jumlah Skor	Pro Sen tase
1	5	5	5	5	20	100 %
2	5	3	3	3	14	70 %
3	5	5	3	3	16	80 %
4	4	4	4	5	17	85 %
5	5	5	5	5	20	100 %
6	5	5	5	5	20	100 %
7	5	5	5	5	17	85 %
8	5	5	3	4	17	85 %
9	4	4	4	4	16	80 %
10	5	5	5	5	20	100 %
11	5	5	5	5	20	100 %
12	5	4	4	4	17	85 %
13	5	4	4	4	17	85 %
14	3	5	5	3	16	80 %
15	4	4	4	4	16	80 %
16	5	4	3	3	15	70 %
17	5	4	3	3	15	70 %
18	5	4	3	3	15	70 %
19	5	4	3	3	15	70 %
20	5	5	5	5	20	100 %
21	5	4	5	4	18	90 %
22	5	5	5	5	20	100 %
23	4	4	4	4	16	80 %
24	5	5	5	5	20	100 %
25	5	5	5	5	20	100 %
26	5	5	5	5	20	100 %
27	4	4	4	4	16	80 %
28	5	4	2	2	13	65 %
29	5	5	1	5	16	80 %

*) Skor tertinggi; 20, terendah; 4.

Lampiran.4e

Skoring Penentuan Landasan Teori
dalam Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi
Di Ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
Februari 2003

No. Responden	Skor Item 1	Skor Item 2	Jumlah Skor	Prosentase
1	4	5	9	90 %
2	4	5	9	90 %
3	5	5	10	100 %
4	3	4	7	70 %
5	5	5	10	100 %
6	5	5	10	100 %
7	5	5	10	100 %
8	4	4	8	80 %
9	4	4	8	80 %
10	5	5	10	100 %
11	5	5	10	100 %
12	3	3	6	60 %
13	3	3	6	60 %
14	4	5	9	90 %
15	3	4	7	70 %
16	4	4	8	80 %
17	5	5	10	100 %
18	4	4	8	80 %
19	5	5	10	100 %
20	5	5	10	100 %
21	5	5	10	100 %
22	5	5	10	100 %
23	4	4	8	80 %
24	5	5	10	100 %
25	5	5	10	100 %
26	4	5	9	90 %
27	4	4	8	80 %
28	4	5	9	90 %
29	5	4	9	90 %

*) Skor tertinggi; 10, terendah; 2.

Lampiran.4f

**Skoring Penetapan Kriteria Anggota Kelompok
dalam Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi
Di Ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
Februari 2003**

No. Responden	Skor Item 1	Skor Item 2	Jumlah Skor	Prosentase
1	5	5	10	100 %
2	5	4	9	90 %
3	5	5	10	100 %
4	5	5	10	100 %
5	4	4	8	80 %
6	5	4	9	90 %
7	5	4	9	90 %
8	5	5	10	100 %
9	4	4	8	80 %
10	5	4	9	90 %
11	5	5	10	100 %
12	5	4	9	90 %
13	5	4	9	90 %
14	5	5	10	100 %
15	4	4	8	80 %
16	5	5	10	100 %
17	5	3	8	100 %
18	4	4	8	80 %
19	5	5	10	100 %
20	5	5	10	100 %
21	5	3	8	80 %
22	5	5	10	100 %
23	4	1	5	50 %
24	5	1	6	60 %
25	5	1	6	60 %
26	5	4	9	90 %
27	4	4	8	80 %
28	5	4	9	90 %
29	4	4	8	80 %

*) Skor tertinggi; 10, terendah; 2.

Lampiran.4g

Skoring Penetapan Struktur Anggota Kelompok
dalam Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi
Di Ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
Februari 2003

No. Res Pon den	Skor Item 1	Skor Item 2	Skor Item 3	Skor Item 4	Skor Item 5	Jumlah Skor	Pro sen ta se
1	5	4	5	5	5	24	96 %
2	5	5	5	5	5	25	100 %
3	5	5	5	5	5	25	100 %
4	4	4	5	5	4	22	88 %
5	4	4	4	4	4	20	80 %
6	5	5	5	5	5	25	100 %
7	5	5	5	5	5	25	100 %
8	5	5	5	5	5	25	100 %
9	4	4	4	4	4	20	80 %
10	5	5	5	5	5	25	100 %
11	5	5	5	5	5	25	100 %
12	4	4	4	4	4	20	80 %
13	4	4	4	4	4	20	80 %
14	5	5	5	5	5	25	100 %
15	4	4	4	4	3	19	76 %
16	4	4	4	4	4	20	80 %
17	5	5	4	4	3	21	84 %
18	3	3	3	3	3	15	60 %
19	5	5	5	5	5	25	100 %
20	5	5	5	5	5	25	100 %
21	5	5	5	5	5	25	100 %
22	5	5	5	5	5	25	100 %
23	4	4	4	4	4	20	80 %
24	5	5	5	5	5	25	100 %
25	5	5	5	5	5	25	100 %
26	5	5	5	5	5	25	100 %
27	4	4	4	4	4	20	80 %
28	4	4	4	5	5	22	88 %
29	4	4	4	4	4	20	80 %

*) Skor tertinggi; 25, terendah; 5

Lampiran.4h

**Skoring Penetapan Perilaku Yang Diharapkan
dalam Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi
Di Ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
Februari 2003**

No. Responden	Skor Item 1	Skor Item 2	Jumlah Skor	Prosentase
1	5	5	10	100 %
2	5	5	10	100 %
3	5	5	10	100 %
4	1	5	6	60 %
5	4	5	9	90 %
6	4	5	9	90 %
7	4	5	9	90 %
8	5	5	10	100 %
9	3	4	7	70 %
10	4	5	9	90 %
11	4	5	9	90 %
12	3	4	7	70 %
13	3	4	7	70 %
14	4	5	9	90 %
15	4	4	8	80 %
16	3	4	7	70 %
17	5	5	10	100 %
18	4	5	9	90 %
19	5	5	10	100 %
20	5	5	10	100 %
21	4	5	9	90 %
22	4	5	9	90 %
23	3	4	7	70 %
24	5	5	10	100 %
25	5	5	10	100 %
26	5	5	10	100 %
27	4	5	9	90 %
28	4	5	9	90 %
29	5	4	9	90 %

*) Skor tertinggi; 10, terendah; 2.

Lampiran.4i

**Skoring Penentuan Alat dan Bahan Yang Dipakai
dalam Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok: Sosialisasi
Di Ruang MPKP Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
Februari 2003**

No. Responden	Skor Item 1	Jumlah Skor	Prosentase
1	5	5	100 %
2	5	5	100 %
3	5	5	100 %
4	5	5	100 %
5	5	5	100 %
6	5	5	100 %
7	5	5	100 %
8	5	5	100 %
9	4	4	80 %
10	5	5	100 %
11	5	5	100 %
12	4	4	80 %
13	4	4	80 %
14	5	5	100 %
15	4	4	80 %
16	5	5	100 %
17	5	5	100 %
18	2	2	40 %
19	5	5	100 %
20	5	5	100 %
21	3	3	60 %
22	4	4	80 %
23	4	4	80 %
24	2	2	40 %
25	5	5	100 %
26	4	4	80 %
27	5	5	100 %
28	5	5	100 %
29	5	5	100 %

*) Skor tertinggi; 5, terendah; 1.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN

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

Lampiran 5 a

Surabaya, 17-02-2003

Nomor : 2070 /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa DIV Perawat Pendidik - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Direktur RSJ Dr Radjiman Widiadinigrat Lawang

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

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

Nama : Kawit Andaryaniwati
NIM : 010110327 R
Judul Penelitian : Studi Tentang Pelaksanaan TAK Sosialisasi Di Ruang MPKP RSJ Dr Radjiman Widiadinigrat Lawang
Tempat : Ruang MPKP RSJ Dr Radjiman Widiadinigrat Lawang

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.



a.n. Ketua Program
Pembantu Ketua I

Nurrulam Mnurs (Hons)
NIP. : 140 238 226

Tembusan :



DEPARTEMEN KESEHATAN RI
IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK
RSJ. DR. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG

Jl. Jend. A. YANI TELP. (0341) 426015, 429067, FAX. (0341) 425636 LAWANG-65208
E-mail : pnd.rsjpl@malang.wasantara.net.id drpandu@telkom.net



Lampiran 5 b

Nomor : DL.02.02.8.2.0396
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data

Lawang, 20 Februari 2003.

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 : 2070/J03.1.17/D.IV&PSIK/2002 tanggal 17-2-2003 perihal sebagaimana dimaksud pada pokok surat, dengan ini disampaikan bahwa kami dapat menerima Mahasiswa Saudara an :

Nama : Kawit Andaryaniwati
Nim : 010110327.R

Judul Penelitian : "Studi Tentang Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok : Sosialisasi
Di Ruang MPKP RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang"

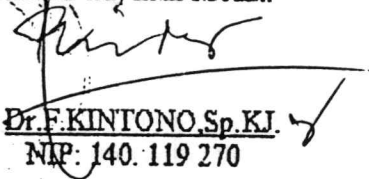
Adapun ketentuan yang harus dipenuhi adalah sbb.,

1. Sanggup mentaati peraturan dan tata tertib RSJ. Dr. Radjiman W. 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.

an Direktur

Wadir. Pelayanan Medik.


Dr. F. KINTONO, Sp. KJ.
NIP: 140.119.270

Tembusan : dikirimkan kepada Yth.

1. Wadir. Yan. Medik.
2. Ka. Bid. Perawatan
3. Ka. Unit DUL.
4. Ka. Ruang MPKP.
- ✓ 5. Saudara Ybs.
6. Arsip.