

**PENGARUH HUBUNGAN TERAPEUTIK PADA FASE KERJA  
TERHADAP KEMAMPUAN SOSIALISASI KLIEN  
MENARIK DIRI, DI RUANG JIWA C  
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

**SKRIPSI**

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

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



Oleh :

**I NENGAH SUMIRTA**

**NIM : 019910131 R**

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK  
SURABAYA**

**2000**



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FK UNAIR

**PENGESAHAN**

**Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi**

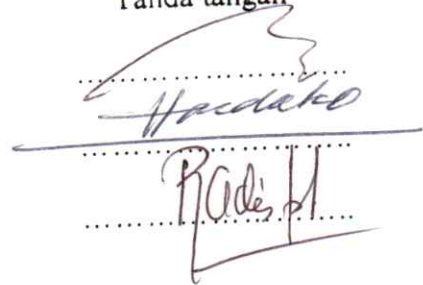
**Pada Program Studi Diploma IV Perawat Pendidik  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya**

**MENGESAHKAN**

Tim Penguji

Tanda tangan

Ketua : Achmad Yusuf, S.Kp.  
Anggota : dr. B. Handoko Daeng, SpKj.  
Anggota : Radia Astuti, S.Kp



Mengetahui,

Ketua Program Studi D IV Perawat Pendidik / PSIK

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Surabaya,



Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD.

NIP. 130325831

## ABSTRAK

Hubungan terapeutik adalah hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman dalam membina hubungan intim terapeutik. Hubungan terapeutik perawat klien ini merupakan pengalaman belajar timbal balik dan pengalaman emosional yang korektif bagi pasien.

Tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada perkembangan klien, oleh karena itu setiap fase hubungan terapeutik harus dilakukan dengan baik oleh perawat. Dengan dasar ini peneliti mencoba mengupas pengaruh hubungan terapeutik tersebut khususnya pada fase kerja yang dilakukan oleh perawat pada klien menarik diri.

Penelitian dengan judul "Pengaruh hubungan terapeutik pada fase kerja terhadap kemampuan sosialisasi klien menarik diri", menggunakan desain Cross Sectional dengan uji statistik Chi Square dengan jumlah sampel 12 responden yaitu perawat yang terlibat langsung dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien menarik diri.

Hasil dari uji Chi Square ( $X^2$ ) adalah  $X^2 = 5,455$ ,  $df = 2$  dan nilai kemaknaan ( $p$ ) = 0,65. Hasil ini menunjukkan ada pengaruh hubungan terapeutik pada fase kerja terhadap kemampuan sosialisasi klien menarik diri.

Dari hasil penelitian ini penulis menyarankan agar kemampuan yang dimiliki perawat saat ini dipertahankan dan terus ditingkatkan, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku klien perlu ditindak lanjuti lebih lanjut serta pelatihan keperawatan kesehatan jiwa diharapkan diadakan secara periodik dalam rangka menambah wawasan perawat dalam memberi asuhan keperawatan.

## KATA PENGANTAR

Segala puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa, karena berkat rahmat-Nya penelitian dengan judul "Pengaruh hubungan terapeutik pada fase kerja terhadap kemampuan sosialisasi klien menarik diri ;, di ruang Jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya dapat dilakukan dan diselesaikan tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditentukan. Penelitian ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Ahli Perawat Pendidik pada Program Studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran universitas Airlangga.

Selama proses kegiatan penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak untuk itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. H. M. S. Wiyadi Dr. dr. Sp.THT. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Program Studi D IV perawat pendidik.
2. dr. H. Muh. Dikman Angsar, DSOG selaku Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan ijin untuk mengadakan penelitian di Ruang Jiwa C.
3. Drs. I Wayan Sandiyasa selaku Kepala SPK Depkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan pada Program Studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

4. Prof. Eddy Soewandoyo, dr. Sp.PD. selaku Ketua Program Studi D IV Perawat Pendidik beserta staf yang telah memberikan kesempatan untuk memperdalam dan mengembangkan Ilmu Keperawatan.
5. Bapak / Ibu Dosen yang telah banyak membekali ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan pada Program Studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
6. Ibu Kasmi selaku Kepala Ruang Jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya beserta staf yang telah banyak membantu selama penelitian ini.
7. dr. B. Handoko Daeng, Sp.Kj, selaku pembimbing penelitian yang telah memberikan bimbingan selama proses penelitian.
8. Ibu Radia Astuti, S.Kp, selaku pembimbing penelitian yang telah banyak memberikan bimbingan selama proses penelitian.
9. Ayahnda, Ibunda, Istri dan Anaknda tercinta Kadek Wahyu Krisna Airlangga Putra yang telah memberikan semangat dan dorongan spiritual kepada penulis.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penelitian ini.

Semoga amal dan budi baiknya diterima oleh Ida Sang Hyang Widhi Wasa dan mendapat imbalan pahala dari-Nya.

Dalam proses penelitian ini penulis sudah berusaha maksimal, namun disadari bahwa masih ada kekurangan. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan untuk kesempurnaan penelitian ini.

Semoga penelitian yang sangat sederhana ini bermanfaat bagi perkembangan Ilmu Keperawatan khususnya bidang Keperawatan kesehatan jiwa.

Surabaya, Juli 2000

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
Halaman judul .....	i
Lembar persetujuan .....	ii
Lembar pengesahan .....	iii
Abstrak .....	iv
Kata pengantar .....	v
Daftar isi .....	viii
Daftar tabel .....	x
Daftar lampiran .....	xi
 <b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang masalah .....	1
1.2 Perumusan masalah .....	2
1.3 Hipotesa .....	3
1.4 Tujuan penelitian .....	3
1.5 Manfaat penelitian .....	3
1.6 Relevansi .....	3
1.7 Sistematika penulisan .....	4
 <b>BAB II : TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Pengertian hubungan terapeutik .....	5
2.2 Tujuan hubungan terapeutik .....	5
2.3 Perbedaan hubungan terapeutik dan hubungan sosial .....	6
2.4 Fase-fase hubungan terapeutik .....	8
2.5 Dimensi hubungan .....	10



2.6 Kebuntuan terapeutik .....	12
2.7 Pelanggaran batasan .....	15
2.8 Pengertian menarik diri .....	16
2.9 Mekanisme koping pada klien menarik diri .....	17
2.10 Tingkah laku yang berhubungan dengan menarik diri .....	17
<b>BAB III : METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1 Desain penelitian .....	19
3.2 Kerangka konsep .....	20
3.3 Populasi, sampel, dan sampling .....	20
3.4 Identifikasi variabel .....	22
3.5 Definisi operasional variabel .....	23
3.6 Pengumpulan dan analisa data .....	25
3.7 Masalah etika .....	26
3.8 Keterbatasan .....	27
<b>BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil penelitian .....	28
4.2 Pembahasan .....	34
<b>BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	37
5.2 Saran .....	37
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>DAFTAR TABEL</b>	
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.4.1 Karakteristik responden menurut umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan masa kerja. ....	28
Tabel 2.4.1 Pelatihan keperawatan kesehatan jiwa. ....	29
Tabel 3.4.1 Jenis pelatihan keperawatan kesehatan jiwa. ....	30
Tabel 4.4.1 Karakteristik klien menarik diri menurut umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama dirawat, dan diagnosa penyakit. ....	31
Tabel 5.4.1 Tabulasi silang antara hubungan terapeutik pada fase kerja dengan kemampuan sosialisasi klien menarik diri. ....	33

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat permohonan ijin melakukan penelitian ke RSUD Dr. Soetomo
- Lampiran 2 : Lembar permintaan menjadi responden
- Lampiran 3 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 4 : Kuesioner
- Lampiran 5 : Pedoman observasi
- Lampiran 6 : Hasil Pengolahan Data Hubungan Terapeutik pada Fase Kerja dengan Kemampuan Sosialisasi Klien Menarik Diri.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 LATAR BELAKANG MASALAH**

Hubungan terapeutik perawat-klien merupakan kunci keberhasilan dalam keperawatan karena merupakan dasar dalam pelaksanaan proses keperawatan. Meningkatnya saling pengertian dan kemampuan berinteraksi dalam pemberian asuhan keperawatan mutlak diperlukan bila upaya peningkatan pelayanan keperawatan hendak dilakukan. Interaksi yang dinamis yang akan dilaksanakan perawat akan senantiasa melibatkan diri dengan semua komponen yang ada pada dirinya. Hal ini berarti perawat tidak dapat memisahkan komponen bio, psiko, sosial, dan spiritual dalam hubungan terapeutik.

Menurut Stuart dan Sundeen, 1995, hal. 111, teori komunikasi sangat relevan dalam praktek keperawatan karena : 1) komunikasi merupakan cara untuk membina hubungan terapeutik, 2) Maksud komunikasi adalah mempengaruhi perilaku orang lain, itu berarti keberhasilan intervensi keperawatan tergantung pada komunikasi karena proses keperawatan ditujukan untuk mengubah perilaku dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal, serta 3) komunikasi adalah berhubungan, karena itu hubungan perawat – klien yang terapeutik tidak mungkin tercapai tanpa komunikasi.

Hambatan kemajuan hubungan terapeutik perawat- klien sering terjadi, terutama pada klien menarik diri. Ini merupakan percobaan untuk menghindari

hubungan dengan orang lain, (Rawlins, 1993, hal, 336), dikutip dari kumpulan proses keperawatan masalah kesehatan jiwa FIK UI. Perilaku ini sangat berdampak pada ketidakmampuan klien dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

Perilaku menarik diri sering nampak pada kasus-kasus gangguan jiwa Skizofrenia. Diantara kasus-kasus gangguan jiwa yang dirawat di ruang jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Skizofrenia menduduki peringkat teratas yaitu pada tahun 1999 sebesar 41% dan antara Januari sampai April 2000 sebesar 36% (data statistik ruang jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 1999/2000). Biasanya aspek perilaku pribadi (personal behaviour) pada Skizofrenia bermanifestasi sebagai hilangnya minat, hidup tak bertujuan, tidak berbuat sesuatu, sikap larut dalam diri sendiri (self absorbed attitude), dan penarikan secara sosial. Perilaku ini mengalami perubahan secara konsisten dan bermakna (Rusdi Maslim, 1998 hal. 47).

Untuk mengatasi hal seperti ini, kelangsungan hubungan terapeutik yang sudah terjalin selama fase awal berhubungan perlu dipertahankan selama fase kerja sehingga tidak terjadi hambatan dalam memberikan bantuan pelayanan kesehatan.

## 1.2 PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah maka dapat dirumuskan pertanyaan permasalahan sebagai berikut : **“Adakah pengaruh hubungan terapeutik pada fase kerja terhadap kemampuan sosialisasi klien menarik diri”**.

### 1.3 HIPOTESA

Hipotesa yang penulis rumuskan adalah ada pengaruh hubungan terapeutik pada fase kerja terhadap kemampuan sosialisasi klien menarik diri.

### 1.4 TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh hubungan terapeutik pada fase kerja terhadap kemampuan sosialisasi klien menarik diri.

### 1.5 MANFAAT PENELITIAN

1.5.1 Dapat mengidentifikasi seberapa jauh pengaruh hubungan terapeutik pada fase kerja terhadap kemampuan sosialisasi klien menarik diri.

1.5.2 Dapat memberikan alternatif penyelesaian masalah tentang tugas-tugas yang harus dilakukan oleh perawat pada fase kerja hubungan terapeutik.

1.5.3 Dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan jiwa terutama meningkatkan kemampuan sosialisasi klien menarik diri.

### 1.6 RELEVANSI

Klien menarik diri sering menunjukkan sikap kurang baik bahkan tidak kooperatif terhadap lingkungan sehingga berdampak pada ketidakmampuan klien dalam berhubungan dengan lingkungannya serta dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

Dampak hubungan timbal balik yang terapeutik antara perawat–klien sangat menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada klien menarik diri. Keberhasilan ini sangat ditentukan oleh terlaksananya setiap fase hubungan terapeutik terutama pada fase kerja karena berdampak pada kemampuan klien menyelesaikan masalah yang dihadapi, mengembangkan kesadaran diri dan menggunakan mekanisme koping yang konstruktif serta dapat melakukan perilaku adaptif.

## **1.7 SISTEMATIKA PENULISAN**

Sistematika penulisan dibagi dalam lima Bab yaitu :

1.7.1 Bab I : Pendahuluan terdiri dari latar belakang masalah, perumusan masalah, hipotesa, tujuan penelitian, manfaat penelitian, relevansi, dan sistematika penulisan.

1.7.2 Bab II : Tinjauan pustaka, terdiri dari : pengertian hubungan terapeutik, tujuan hubungan terapeutik, perbedaan hubungan sosial dan hubungan intim terapeutik, fase hubungan terapeutik, dimensi hubungan, kebuntuan hubungan, pelanggaran batasan, pengertian menarik diri, mekanisme koping menarik diri, tingkah laku yang berhubungan dengan menarik diri.

1.7.3 Bab III : Metodologi penelitian, terdiri dari : desain penelitian, kerangka konsep, populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel, definisi operasional variabel, pengumpulan dan analisa data, serta keterbatasan.

1.7.4 Bab IV : berisi tentang hasil pembahasan

1.7.5 Bab V : berisi tentang kesimpulan dan saran

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Dalam Bab ini akan diuraikan tentang pengertian hubungan terapeutik, tujuan hubungan terapeutik, perbedaan hubungan sosial dan hubungan intim terapeutik, fase-fase hubungan terapeutik, dimensi hubungan, kebuntuan terapeutik, pengertian menarik diri, mekanisme koping klien menarik diri, dan tingkah laku yang berhubungan dengan menarik diri.

#### 2.1 PENGERTIAN HUBUNGAN TERAPEUTIK

Hubungan terapeutik adalah hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman dalam membina hubungan intim terapeutik (Stuart dan Sundeen, 1995, h. 103). Hubungan terapeutik perawat-klien merupakan pengalaman belajar timbal balik dan pengalaman emosional yang korektif bagi pasien. Dalam hubungan ini perawat menggunakan diri (*self*) dan teknik-teknik klinik tertentu dalam bekerja dengan klien untuk meningkatkan penghayatan dan perubahan perilaku klien.

#### 2.2 TUJUAN HUBUNGAN TERAPEUTIK

Tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada perkembangan pasien (Stuart dan Sundeen, 1995; h. 96), yaitu :

2.2.1 Kesadaran diri, penerimaan diri, dan penghargaan diri yang meningkat.



- 2.2.2 Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.
- 2.2.3 Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal dan saling tergantung dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai.
- 2.2.4 Meningkatkan fungsi dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan pribadi yang realistis.

Untuk mencapai tujuan tersebut, berbagai aspek kehidupan klien perlu digali selama berhubungan dengan perawat. Perawat memberi kesempatan kepada klien untuk mengekspresikan persepsi, pikiran, dan perasaannya serta dihubungkan dengan perilaku yang tampak (hasil observasi dan laporan). Area konflik dan ansietas diklarifikasi. Juga penting bagi perawat untuk mengidentifikasi kemampuan klien dan mengoptimalkan kemampuan bersosialisasi dan menjalin ikatan dengan keluarga. Komunikasi akan menjadi baik dan perilaku maladaptif akan berubah bila klien sudah mencoba perilaku baru dan mekanisme koping yang lebih adaptif.

### **2.3 PERBEDAAN HUBUNGAN SOSIAL DAN HUBUNGAN INTIM TERAPEUTIK**

Menurut Longo, D.C dan William, R.A, 1986, h. 25, perbedaan hubungan sosial dan hubungan intim terapeutik adalah sebagai berikut (dikutip dari buku Hubungan Terapeutik Perawat Klien oleh Budi Anna Keliat) :

	Komponen hubungan	Hubungan sosial	Hubungan intim teraPeutik
1.	Saling membuka diri	Bervariasi	Klien : membuka diri Perawat : membuka diri dalam rangka menanggapi saja / meningkatkan hubungan terapeutik
2.	Fokus percakapan	Tidak dikenal oleh partisipan. Sosial, bisnis, umum, dan tidak pribadi.	Dikenal oleh perawat dan klien.
3.	Topik yang tepat	Sosial, bisnis, umum, dan tidak pribadi.	Pribadi dan berhubungan dengan perawat dan klien.
4.	Hubungan pengalaman dengan topik percakapan	Tidak terkait dan menggunakan pengetahuan yang tidak berhubungan.	Ada keterlibatan dan menggunakan pengetahuan yang berkaitan.
5.	Orientasi waktu	Masa lalu dan masa mendatang.	Sekarang / masalah saat ini.
6.	Pengungkapan perasaan	Ungkapan perasaan dihindari.	Ungkapan perasaan didorong oleh perawat.
7.	Pengakuan harkat individu	Tidak diakui.	Sangat diakui.
8.	Pengakhiran/terminasi	Terbuka.	Spesifik berdasarkan persetujuan dan penghormatan..

## **2.4 FASE-FASE HUBUNGAN TERAPEUTIK**

Terdapat empat fase hubungan terapeutik perawat-pasien yaitu fase pre interaksi, fase orientasi atau pengenalan, fase kerja, dan fase terminal (Stuart dan Sundeen, 1995, h. 104). Setiap fase ditandai dengan serangkaian tugas yang harus diselesaikan oleh perawat yaitu :

### **2.4.1 Fase preinteraksi**

Preinteraksi mulai sebelum kontak pertama dengan klien, dengan serangkaian tugas perawat adalah :

- 2.4.1.1 Eksplorasi perasaan, fantasi dan rasa takut dalam diri sendiri.
- 2.4.1.2 Analisa kelemahan dan keterbatasan profesional diri sendiri
- 2.4.1.3 Mengumpulkan data tentang klien bila memungkinkan
- 2.4.1.4 Rencanakan pertemuan pertama dengan klien

### **2.4.2 Fase orientasi atau pengenalan**

Fase ini dimulai dengan pertemuan dengan klien. Tugas-tugas perawat yang harus dilakukan adalah :

- 2.4.2.1 Menetapkan alasan klien minta pertolongan
- 2.4.2.2 Membina rasa percaya, penerimaan, dan komunikasi terbuka
- 2.4.2.3 Menggali pikiran, perasaan, dan perbuatan klien
- 2.4.2.4 Mengidentifikasi masalah klien
- 2.4.2.5 Menetapkan tujuan bersama klien

2.4.2.6 Merumuskan kontrak yang bersifat saling menguntungkan yang meliputi, nama, peran, tanggung jawab, harapan, tujuan, tempat pertemuan, waktu pertemuan, kondisi untuk terminasi, dan kerahasiaan.

### **2.4.3 Fase Kerja**

Tugas-tugas perawat yang harus dikerjakan adalah :

2.4.3.1 Mengeksplorasi stressor yang tepat

2.4.3.2 Mendorong perkembangan kesadaran diri klien dan pemakaian mekanisme koping yang konstruktif.

2.4.3.3 Membahas dan mengatasi penolakan perilaku adaptif klien.

### **2.4.4 Fase terminasi**

Terminasi merupakan fase yang sangat sulit dan penting dari hubungan terapeutik. Rasa percaya dan hubungan intim terapeutik sudah terbina dan berada pada tingkat optimal. Keduanya (perawat dan klien) akan merasakan kehilangan. Terminasi dapat terjadi pada saat perawat mengakhiri tugas pada unit tertentu atau klien pulang.

Tugas perawat pada fase ini adalah :

2.4.4.1 Bina realitas tentang perpisahan

2.4.4.2 Tinjau kemajuan terapi dan pencapaian tujuan-tujuan

2.4.4.3 Gali secara timbal balik perasaan penolakan, kehilangan, kesedihan, dan kemarahan serta perilaku yang terkait lainnya.

## **2.5 DIMENSI HUBUNGAN**

Ketrampilan atau kualitas tertentu harus dicapai oleh perawat untuk memulai dan meneruskan hubungan yang terapeutik. Ketrampilan tersebut menggabungkan perilaku verbal dan non verbal serta sikap dan perasaan dibalik komunikasi perawat. Ketrampilan ini dibagi menjadi dimensi respon dan dimensi tindakan.

### **2.5.1 Dimensi respon**

Dalam dimensi ini termasuk respon perawat yang ikhlas menghargai, empati dan kongkrit. Dimensi respon sangat penting pada awal berhubungan dengan klien untuk membina hubungan saling percaya dan komunikasi terbuka. Respon ini terus dipertahankan dan bermanfaat sepanjang fase kerja dan terminasi serta memungkinkan klien untuk mencapai suatu penghayatan atau kesadaran diri. Ketrampilan yang termasuk dalam dimensi respon ini adalah :

#### **2.5.1.1 Keikhlasan**

Perawat menyatakan melalui keterbukaan, kejujuran, ketulusan dan berperan aktif dalam berhubungan dengan klien. Perawat berespon dengan tulus, tidak berpura-pura, mengekspresikan perasaan yang sebenarnya dan spontan.

#### **2.5.1.2 Menghargai**

Perawat menerima klien apa adanya. Sikap perawat harus tidak menghakimi, tidak mengkritik, tidak mengejek atau tidak menghina. Rasa menghargai dapat dikomunikasikan melalui duduk diam bersama klien yang menangis, minta maaf atas hal yang tidak disukai oleh klien, menerima permintaan klien untuk tidak menanyakan pengalaman tertentu.

### 2.5.1.3 Empati

Empati merupakan kemampuan untuk masuk dalam kehidupan klien agar dapat merasakan pikiran dan perasaannya. Perawat memandang melalui pandangan klien, merasakan melalui perasaan klien, dan kemudian mengidentifikasi masalah klien serta membantu klien mengatasi masalah tersebut.

### 2.5.1.4 Kongkrit

Perawat menggunakan terminologi yang spesifik bukan abstrak. Ini perlu untuk menghindari keraguan dan ketidakjelasan. Manfaat dari tindakan ini adalah untuk mempertahankan respon perawat terhadap perasaan klien, memberi penjelasan yang akurat oleh perawat dan mendorong klien memikirkan masalah yang spesifik.

## 2.5.2 Dimensi Tindakan

Dimensi ini harus dilakukan dalam konteks kehangatan penerimaan dan pengertian yang dibentuk selama dimensi respon. Dimensi ini meliputi Konfrontasi, kesegeraan, keterbukaan perawat, emotional catharsis, dan bermain peran.

### 2.5.2.1 Konfrontasi

Perawat mengekspresikan kesenjangan perilaku klien untuk meningkatkan kesadaran dirinya. Konfrontasi berguna untuk meningkatkan kesadaran klien akan kesesuaian perasaan, sikap, kepercayaan dan perilaku. Hal ini dilakukan secara asertif bukan marah/agresif.

### 2.5.2.2 Kesegeraan

Berfokus pada interaksi dan hubungan perawat klien saat ini. Perawat sensitif terhadap perasaan klien dan berkeinginan membantu dengan segera.

### 2.5.2.3 Keterbukaan

Disini perawat memberikan informasi tentang dirinya, ide, perasaan, sikap, dan nilainya. Perawat membuka diri tentang pengalaman yang berguna untuk terapi klien. Hal ini penting karena dapat memberi keuntungan pada klien untuk mendukung kerjasama dan memberi sokongan.

### 2.5.2.4 Emotional catharsis

Klien diminta bicara tentang hal yang sangat mengganggu dirinya, ketakutan, perasaan, dan pengalaman dibuka dan menjadi topik diskusi antara perawat dengan klien.

### 2.5.2.5 Bermain peran

Bermain peran adalah malakukan peran pada situasi tertentu. Hal ini berguna untuk meningkatkan kesadaran dalam berhubungan dan kemampuan melihat situasi dari pandangan orang lain. Cara ini menjembatani antara pikiran dan perilaku dan klien akan merasa bebas mempraktekkan perilaku baru pada lingkungannn yang aman.

## 2.6 KEBUNTUAN TERAPEUTIK

Hambatan kemajuan hubungan terapeutik perawat-klien terdiri dari tiga jenis yaitu Resistens, Transferens, dan Kontertransferens. Hambatan ini akan menimbulkan perasaan tegang baik bagi perawat maupun klien bila tidak segera diatasi.

### 2.6.1 Resistens

Resistens adalah upaya pasien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab ansietas yang dialaminya.

Resistens merupakan keengganan alamiah atas penghindaran verbalisasi yang dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan masalah dalam aspek diri seseorang. Sikap ambivalen diarahkan pada eksplorasi diri dimana pasien menghargai juga menghindari pengalaman yang menimbulkan ansietas, merupakan bagian yang normal dari proses terapeutik.

Resistens utama sering merupakan akibat dari ketidaksediaan pasien untuk berubah ketika kebutuhan untuk berubah telah dirasakan. Perilaku resistens biasanya diperlihatkan oleh pasien selama fase kerja. Karena fase ini sangat banyak berisi proses penyelesaian masalah. Bentuk resistens yang sering diperlihatkan pasien adalah :

2.6.1.1 Supresi dan represi informasi terkait

2.6.1.2 Intensifikasi gejala

2.6.1.3 Devaluasi diri dan pandangan keputusasaan tentang masa depan

2.6.1.4 Dorongan untuk sehat yang terjadi secara tiba-tiba tetapi hanya kesembuhan yang bersifat sementara.

2.6.1.5 Hambatan intelektual yang mungkin tampak ketika pasien mengatakan ia tidak mempunyai pikiran apapun atau tidak mampu untuk memikirkan masalahnya, saat ia tidak menepati janji untuk pertemuan atau tiba terlambat untuk suatu sesi, lupa, diam atau mengantuk.



2.6.1.6 Perilaku amuk atau tidak rasional

2.6.1.7 Pembicaraan yang bersifat permukaan

2.6.1.8 Menolak untuk berubah pada perilaku baru

## **2.6.2 Transferens**

Transferens adalah respon tidak sadar dimana pasien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya terkait dengan tokoh dalam kehidupannya yang lalu. Istilah ini merujuk pada sekelompok reaksi yang berupaya untuk mengurangi atau mengentaskan ansietas. Sifat yang paling menonjol dari transferens adalah ketidaktepatan respon pasien dalam intensitas dan penggunaan mekanisme pertahanan displacement yang maladaptif. Reaksi transferens membahayakan untuk proses terapeutik bila hal ini diabaikan oleh perawat. Ada dua jenis utama yaitu bermusuhan dan tergantung.

## **2.6.3 Kontertransferens**

Kebuntuan terapeutik ini dibuat oleh perawat. Kontertransferens merujuk pada respon emosional spesifik oleh perawat terhadap pasien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi. Reaksi ini biasanya berbentuk reaksi sangat mencintai atau caring, reaksi sangat bermusuhan atau membenci, dan reaksi sangat cemas. Kontertransferens ini bisa berbentuk :

2.6.3.1 Ketidakmampuan untuk berempati terhadap pasien dalam area masalah tertentu

2.6.3.2 Menekan perasaan salama atau sesudah sesi

- 2.6.3.3 Kecerobohan dalam mengimplementasikan kontrak dengan datang terlambat, melampaui waktu yang telah ditetapkan, dll.
- 2.6.3.4 Mengantuk selama sesi
- 2.6.3.5 Perasaan marah atau tidak sabar karena ketidakinginan pasien untuk berubah.
- 2.6.3.6 Dorongan terhadap ketergantungan pujian
- 2.6.3.7 Berdebat dengan pasien atau kecenderungan untuk memaksa pasien sebelum ia siap.
- 2.6.3.8 Mencoba untuk menolong pasien dalam segala hal, tidak berhubungan dengan tujuan keperawatan.
- 2.6.3.9 Keterlibatan dengan pasien dalam tingkat personal atau sosial
- 2.6.3.10 Melamunkan atau terlalu memikirkan pasien
- 2.6.3.11 Fantasi seksual atau agresi yang diarahkan pada pasien
- 2.6.3.12 Perasaan ansietas, gelisah, atau perasaan bersalah terhadap pasien
- 2.6.3.13 Kebutuhan untuk mempertahankan intervensi keperawatan dengan pasien

## **2.7 PELANGGARAN BATASAN**

Hal ini terjadi jika perawat melampaui batas hubungan yang terapeutik dan membina hubungan sosial, ekonomik atau personal dengan pasien. Contoh pelanggaran batasan yang mungkin terjadi adalah :

- 2.7.1 Pasien mengajak perawat makan siang atau malam di luar
- 2.7.2 Hubungan profesional berubah menjadi sosial
- 2.7.3 Perawat menghadiri pesta atas undangan pasien

- 2.7.4 Pasien mengenalkan perawat kepada anggota keluarganya, seperti anaknya untuk tujuan hubungan sosial
- 2.7.5 Perawat menerima pemberian hadiah dari pasien
- 2.7.6 Perawat secara rutin memeluk atau memegang pasien
- 2.7.7 Perawat menjalankan bisnis dengan pasien
- 2.7.8 Perawat menyetujui untuk menemui pasien, untuk tindak penanggulangan di luar tatanan yang biasanya dilakukan tanpa suatu pembenaran terapeutik.

## **2.8 PENGERTIAN MENARIK DIRI**

Menarik diri adalah suatu keadaan dimana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain.

(Depkes RI, 1994, h. 115).

Terjadinya menarik diri dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan stressor presipitasi. Faktor perkembangan dan sosial budaya merupakan faktor predisposisi terjadinya perilaku menarik diri. Kegagalan perkembangan dapat mengakibatkan individu tidak percaya diri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa, terhadap hubungan dengan orang lain, menghindari dari orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan, dan merasa tertekan. Keadaan ini dapat menimbulkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, menghindari dari orang lain, lebih menyukai berdiam diri, kegiatan sehari-hari hampir terabaikan.

## **2.9 MEKANISME KOPING PADA KLIEN MENARIK DIRI**

Mekanisme koping yang sering dipakai oleh klien menarik diri adalah regresi, represi, dan isolasi (Depkes RI, 1994, h. 120).

### **2.9.1 Regresi**

Regresi adalah mundur ketingkat perkembangan yang lebih rendah dengan respon yang kurang matang, dan biasanya dengan aspirasi yang kurang. (Maramis, 1998 hal. 83).

### **2.9.2 Represi**

Represi adalah mencegah pikiran yang menyakitkan atau berbahaya masuk ke alam tidak sadar (Maramis, 1998, hal. 83).

### **2.9.3 Isolasi**

Isolasi adalah memisahkan komponen emosional dari sebuah pemikiran yang mungkin hanya sementara saja, atau jangka waktu yang lama. (Depkes RI, 1994, h. 11).

## **2.10 TINGKAH LAKU YANG BERHUBUNGAN DENGAN MENARIK DIRI**

Menurut Depkes RI, 1994 hal. 120, tingkah laku sehubungan dengan menarik diri adalah :

- (1) Kurang spontan
- (2) Apatis (Acuh terhadap lingkungan )
- (3) Ekspresi wajah kurang berseri
- (4) Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri.

- (5) Menurunkan atau tidak ada komunikasi secara verbal
- (6) Mengisolasi diri
- (7) Tidak atau kurang sadar dengan lingkungan sekitar
- (8) Intake makan dan minum terganggu
- (9) Retensi urine dan feses
- (10) Aktifitas menurun
- (11) Kurang energi (tenaga)
- (12) Kurang harga diri
- (13) Postur tubuh berubah misalnya sikap fetus

## BAB III

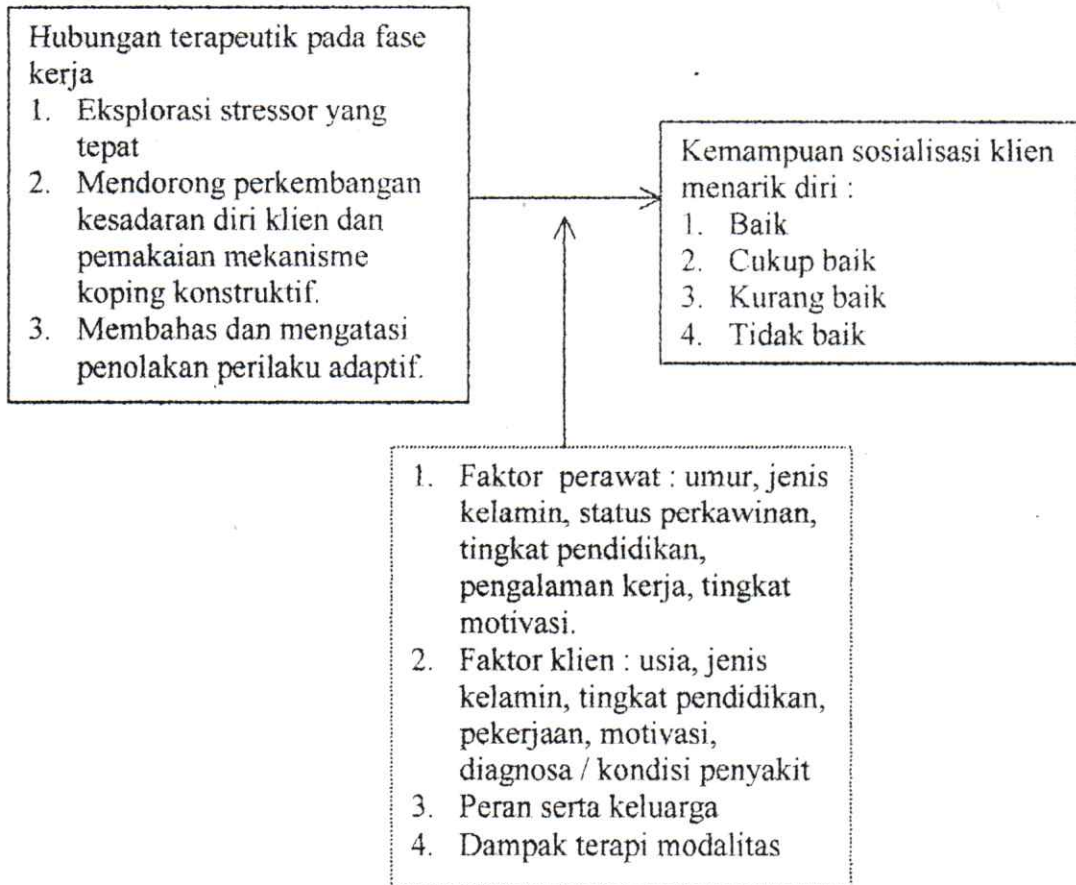
### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih. Jadi desain penelitian berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan penelitian.

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian "Cross sectional", yaitu pengukuran variabel dilakukan sesaat artinya subyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data (Sastroasmoro dan Ismael, 1995).

### 3.2 KERANGKA KONSEP



Keterangan :  = diteliti  
 = tidak diteliti

### 3.3 POPULASI, SAMPEL, DAN SAMPLING

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Suharsimi Arikunto, 1998). Pada penelitian ini populasinya adalah semua perawat di

ruang jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang melakukan asuhan keperawatan pada klien menarik diri.

### **3.3.2 Sampel dan sampling**

Sampel adalah sekelompok kecil individu yang dilibatkan langsung dalam penelitian (Ibnu Hadjar, 1996).

3.3.2.1 Besar sampel adalah semua perawat yang melakukan asuhan keperawatan pada klien menarik diri.

3.3.2.2 Pemilihan sampel (sampling) dengan cara total sampling yaitu semua perawat di ruang jiwa C RSUD Dr. Soetomo yang memberikan asuhan keperawatan pada klien menarik diri.

3.3.2.3 Kriteria sampel

(1) Kriteria inklusi

Yaitu perawat yang bersedia diteliti, perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan asuhan keperawatan pada klien, menarik diri, dan perawat dengan tingkat pendidikan SPR/SPK, D III Keperawatan dan perawat yang melakukan tugas-tugas hubungan terapeutik pada fase kerja.

(2) Kriteria eksklusi

Yaitu perawat yang tidak bersedia diteliti, perawat yang tidak melaksanakan asuhan keperawatan pada klien menarik diri, perawat yang tidak berpendidikan SPR/SPK atau D III keperawatan.



### 3.4 IDENTIFIKASI VARIABEL

#### 3.4.1 Variabel bebas (Independent variabel)

Variabel bebas atau independent variabel adalah variabel yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi kemampuan sosialisasi klien menarik diri. Variabel tersebut adalah hubungan terapeutik pada fase kerja yaitu :

3.4.1.1 Eksplorasi stressor yang tepat

3.4.1.2 Mendorong perkembangan kesadaran diri klien dan pemakaian mekanisme koping yang konstruktif.

3.4.1.3 Membahas dan mengatasi penolakan perilaku adaptif klien.

Variabel ini terdiri dari 15 pernyataan yang harus diisi oleh perawat kemudian diolah

dengan rumus : 
$$\frac{\Sigma \text{ nilai yang diperoleh}}{15}$$

Akan memperoleh nilai 4 = baik, 3 = cukup baik, 2 = kurang baik, dan 1 = tidak baik

#### 3.4.2 Variabel terikat (Dependent variabel)

Variabel terikat atau dependent variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas.

Pada penelitian ini variabel terikatnya adalah kemampuan sosialisasi klien menarik diri yaitu :

3.4.2.1 Kemampuan sosialisasi baik, dengan nilai 4

3.4.2.2 Kemampuan sosialisasi cukup baik, dengan nilai 3

3.4.2.3 Kemampuan sosialisasi kurang baik, dengan nilai 2

3.4.2.4 Kemampuan sosialisasi tidak baik, dengan nilai 1

Variabel ini terdiri dari 16 pernyataan diolah dengan rumus 
$$\frac{\Sigma \text{ jawaban ya}}{16} \times 100$$

Sehingga diperoleh kelompok nilai baik ( 4 ) = 76 – 100%, cukup baik ( 3 ) = 56 – 75%, kurang baik ( 2 ) = 40 – 55%, dan tidak baik ( 1 ) = < 40%

### **3.4.3 Variabel perancu**

Variabel perancu adalah variabel yang tidak diteliti yaitu :

3.4.3.1 Faktor perawat : umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, tingkat motivasi.

3.4.3.2 Faktor klien : umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, motivasi, diagnosa / kondisi penyakit.

3.4.3.3 Peran serta keluarga.

3.4.3.4 Dampak terapi modalitas

## **3.5 DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL**

### **3.5.1 Hubungan terapeutik**

Hubungan terapeutik adalah hubungan kerjasama antara perawat dan klien yang ditandai dengan tukar menukar perilaku, perasaan pikiran, dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik.

### **3.5.2 Fase kerja**

Fase kerja adalah fase ketiga dari hubungan terapeutik dimana perawat mengeksplorasi stressor klien, mendorong perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasan, dan perbuatan serta membahas dan mengatasi penolakan perilaku baru yang lebih adaptif.

### **3.5.3 Kemampuan sosialisasi**

Kemampuan sosialisasi adalah kemampuan klien dalam membina hubungan interpersonal yang positif. Hubungan personal yang sehat terjadi bila klien/perawat saling merasakan kedekatan, sementara identitas pribadi masih tetap dipertahankan. Juga perlu untuk membina perasaan saling tergantung yang merupakan keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam suatu hubungan.

3.5.3.1 Kemampuan sosialisasi baik bila klien mau dan mampu menentukan dan menyatakan ide-ide, pikiran, perasaan, mampu bekerja sama, mampu memenuhi kebutuhan sehari-harinya mampu melakukan hubungan dengan lingkungan sekitar tanpa bantuan orang lain.

3.5.3.2 Kemampuan sosialisasi cukup baik bila klien mau menentukan dan menyatakan ide-ide, pikiran, perasaan, mampu bekerja sama, mampu memenuhi kebutuhan sehari-harinya mampu melakukan hubungan dengan lingkungan sekitar dengan bantuan orang lain.

3.5.3.3 Kemampuan sosialisasi kurang baik bila klien mau menyampaikan ide-ide, pikiran, perasaan, kurang mau bekerja sama, kurang mau memenuhi kebutuhan sehari-harinya kurang mau berhubungan dengan lingkungan sekitar walaupun dibantu oleh orang lain.

3.5.3.4 Kemampuan sosialisasi tidak baik bila klien menarik diri dari lingkungan sekitar.

### 3.5.4 Menarik diri

Menarik diri adalah suatu keadaan dimana klien menemukan kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain sehingga klien gagal dalam membina hubungan intim terapeutik, berinteraksi dengan lingkungan dan gagal dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari (memenuhi kebutuhan sehari-hari).

## 3.6 PENGUMPULAN DAN ANALISA DATA

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner terstruktur dan observasi. Kuesioner yang telah terisi dilakukan koding kemudian ditabulasi silang. Untuk melihat apakah ada pengaruh hubungan terapeutik pada fase kerja terhadap kemampuan sosialisasi klien menarik diri dilakukan uji statistik “Chi Square”, dengan nilai kemaknaan  $P \leq 0,1$ ; menunjukkan adanya hubungan antara variabel-variabel penelitian, sedang  $P > 0,1$  ; menunjukkan tidak ada hubungan antar variabel-variabel yang diteliti. Setelah itu penulisan hasil penelitian diuraikan secara diskriptif analitik.

Rumus Chi Square ( $X^2$ ) menurut Budiman Chandra, 1995 adalah :

$$X^2 = \sum \frac{(O - e)^2}{e}$$

Keterangan :

- O : frekuensi observasi / nilai diperoleh dari penelitian  
e : frekuensi harapan / nilai yang diharapkan

Nilai e untuk setiap sel dihitung dengan cara :

$$e = \frac{\text{Jumlah total kolom} \times \text{jumlah total baris}}{\text{Jumlah n total}}$$

### 3.7 MASALAH ETIKA

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti perlu mengajukan permohonan ijin ke RSUD Dr. Soetomo untuk mendapatkan persetujuan, kemudian membagi kuisioner kepada responden yang akan diteliti dengan memperhatikan masalah etik yaitu :

#### 2.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar ini diedarkan sebelum penelitian dilakukan, dengan maksud agar responden mengetahui tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan tersebut dan yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak mereka.

#### 3.7.2 Anonimity (tanpa nama)

Responden tidak perlu mencantumkan nama pada kuesioner, untuk mengetahui keikutsertaannya peneliti memberi kode pada kuesioner tersebut.

#### 3.7.3 Confidentialy

Kerahasiaan informasi yang diberikan dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan dalam penulisan hasil penelitian.

### 3.8 KETERBATASAN

Sampel yang akan digunakan terbatas pada perawat di ruang jiwa C RSUD Dr. Soetomo sehingga kurang representatif untuk mewakili populasi perawat jiwa khususnya di propinsi Jawa Timur.

Instrumen dengan kuisioner memiliki kelemahan untuk tidak diisi apa adanya. Disamping itu dengan pengolahan data secara kuantitatif akan menyebabkan hasil penelitian kurang mewakili secara kualitatif mengenai pengaruh hubungan terapeutik pada fase kerja terhadap kemampuan sosialisasi klien menarik diri.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini disajikan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilaksanakan dari tanggal 12 Juni 2000 sampai dengan 5 Juli 2000 di ruang jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### 4.1 HASIL PENELITIAN

Hasil pengumpulan data dari penelitian tentang "**Pengaruh hubungan terapeutik pada fase kerja terhadap kemampuan sosialisasi klien menarik diri**", di ruang jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya akan diuraikan berikut ini. Data ini telah dilakukan tabulasi silang dan uji statistik Chi Square ( $X^2$ ) dengan batas nilai kemaknaan  $p \leq 0,1$  yang artinya bila hasil uji statistik Chi Square menunjukkan  $p \leq 0,1$  maka  $H_0$  ditolak atau ada hubungan antara dua variabel yang diteliti. Sedangkan  $p > 0,1$  maka  $H_0$  diterima berarti tidak ada hubungan antar variabel yang diteliti.

Dalam hasil penelitian ini diuraikan mengenai data umum dan data khusus. Data umum menyajikan karakteristik responden secara umum sedangkan data khusus menyajikan hasil tabulasi silang untuk mengetahui frekuensi signifikansi antar variabel yang diukur pada penelitian serta hasil uji Chi Square.

Data yang akan disajikan ini, akan diketahui bagaimana pengaruh hubungan terapeutik pada fase kerja terhadap kemampuan sosialisasi klien menarik diri di ruang jiwa C RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### 4.1.1 DATA UMUM

Tabel 1. 4. 1 Karakteristik responden menurut umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, dan masa kerja.

No	Karakteristik klien	Jumlah	%
1	U m u r		
	20 - 30 tahun	3	23 %
	31 - 40 tahun	2	17 %
	41 - 50 tahun	6	50 %
	51 - 60 tahun	1	8 %
	Jumlah	12	100 %
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	5	41 %
	Perempuan	7	59 %
	Jumlah	12	100 %
3	Pendidikan		
	S P R	3	25 %
	S P K	5	41 %
	D III Keperawatan	4	34 %
	Jumlah	12	100 %
4	Status Perkawinan		
	Belum Kawin	1	8 %
	Kawin	11	92 %
	Janda / duda	-	-
	Jumlah	12	100 %
5	Masa Kerja		
	0 - 5 tahun	3	25 %
	6 - 10 tahun	-	-
	11 - 15 tahun	2	17 %
	16 - 20 tahun	3	25 %
	> 20 tahun	4	33 %
	Jumlah	12	100 %

Tabel 1. 4. 1 Menunjukkan bahwa dari 12 responden, 6 orang (50%) berusia di 41 - 50 tahun, 3 orang (25%) berusia 20 - 30 tahun, 2 orang (17 %) berusia 31 - 40 tahun dan 1 orang (8%) berusia 51 - 60 tahun.



Menurut karakteristik jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 7 orang (59 %) dan disusul laki-laki 5 orang (41 %).

Menurut karakteristik pendidikan terbanyak dengan latar belakang pendidikan SPK yaitu 5 orang (41 %). Kemudian D III Keperawatan 4 orang (34%) dan SPR 3 orang (25%).

Dari karakteristik status perkawinan 11 orang (92%) sudah menikah dan 1 orang (8%) belum menikah.

Masa kerja responden tertinggi adalah di atas 20 tahun sebanyak 4 orang (33%), kemudian 0 - 5 tahun dan 16 - 20 tahun masing-masing 3 orang (25%) dan 11 - 15 tahun sebanyak 2 orang (17%).

Tabel 2.4.1 Pelatihan keperawatan kesehatan jiwa

No	Uraian	Jumlah resp	%
1	Pernah mengikuti pelatihan	10	83 %
2	Tidak pernah mengikuti pelatihan	2	17 %
	Jumlah	12	100 %

Tabel 2. 4. 1 Menunjukkan bahwa 10 orang responden (83%) pernah mengikuti pelatihan keperawatan kesehatan jiwa dan 2 orang responden (17 %) tidak pernah mengikuti pelatihan keperawatan kesehatan jiwa.

Tabel 3. 4. 1. Jenis pelatihan keperawatan kesehatan jiwa.

No	Jenis Pelatihan	Jumlah responden	%
1	Komunikasi dalam keperawatan	2	17 %
2	Hubungan terapeutik perawat-klien	2	17 %
3	Proses keperawatan jiwa	7	59 %
4	C I Jiwa	1	7 %
	Jumlah	12	100 %

Tabel 3. 4. 1 menunjukkan bahwa dari 10 orang responden yang pernah mengikuti pelatihan 2 orang responden pernah 2 kali mengikuti pelatihan yaitu hubungan terapeutik perawat-klien dan proses keperawatan kesehatan jiwa.

Tabel 4. 4. 1 Karakteristik klien menarik diri menurut umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama dirawat, dan diagnosa penyakit.

No	Karakteristik klien	Jumlah	%
1	U s i a		
	15 - 20 tahun	4	33 %
	21 - 25 tahun	2	17 %
	26 - 30 tahun	3	25 %
	31 - 35 tahun	2	17 %
	> 35 tahun	1	8 %
	Jumlah	12	100 %
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	4	33 %
	Perempuan	8	67 %
	Jumlah	12	100 %
3	Tingkat pendidikan		
	SD	5	42 %
	SLTP	3	25 %
	SLTA	3	25 %
	Perguruan Tinggi	1	8 %
	Jumlah	12	100 %
4	Pekerjaan		
	Petani	2	17 %
	Pembantu RT	1	8 %
	Pegawai negeri	1	8 %
	Pegawai swasta	-	-
	Pelajar	3	25 %
	Ibu rumah tangga	5	42 %
	Jumlah	12	100 %
5	Lama dirawat		
	< 5 hari	3	25 %
	5 - 10 hari	3	25 %
	> 10 hari	6	50 %
	Jumlah	12	100 %
6	Diagnosa penyakit		
	Skizofrenia	9	75 %
	Gangguan psikotik akut lir skizofrenia	2	17 %
	Gangguan mental dan perilaku berat yang berhubungan dengan masa nifas	1	8 %
	Jumlah	12	100 %

Tabel 4. 4. 1. Menunjukkan bahwa : usia klien menarik diri dari berbagai kasus terbanyak adalah usia 15 - 20 tahun yaitu 4 orang (33 %), kemudian usia 26 - 30 tahun sebanyak 3 orang (25 %), usia 21 - 25 tahun dan 31 - 35 tahun masing-masing 2 orang (17 %) dan usia di atas 35 tahun 1 orang ( 8 %).

Klien dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki yaitu perempuan 8 orang (67 %) dan laki-laki 4 orang (33 %).

Menurut tingkat pendidikan, tertinggi adalah SD sebanyak 5 orang (42 %), SLTP dan SLTA masing-masing 3 orang (25 %) dan perguruan tinggi 1 orang (8%).

Dari 6 jenis pekerjaan klien, terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu 5 orang (42 %), sebagai pelajar 3 orang (25 %), sebagai petani 2 orang (17 %), pembantu rumah tangga dan pegawai negeri masing-masing 1 orang (8 %).

Tertinggi lama klien dirawat lebih dari 10 hari sebanyak 6 orang (50 %) kurang dari 5 hari dan 5 - 10 hari masing-masing 3 orang (25 %).

Dari 12 klien menarik diri yang dirawat, 9 orang (75 %) dengan Skizofrenia, 2 orang (17 %) dengan gangguan psikotik akut liar Skizofrenia, dan 1 orang (8 %) dengan gangguan mental dan perilaku berat yang berhubungan dengan masa nifas.

#### 4.1.2 Data Khusus

Tabel 5.4.1 : Tabulasi silang antara hubungan terapeutik pada fase kerja dengan kemampuan sosialisasi klien menarik diri.

Fase kerja hubungan terapeutik	Kemampuan Sosialisasi								Jumlah	%
	Tidak baik		Kurang baik		Cukup baik		Baik			
Tidak baik	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kurang baik	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cukup baik	-	-	1	8%	9	76%	-	-	10	84%
Baik	-	-	-	-	1	8%	1	8%	2	16%
Jumlah	-	-	1	8%	10	84%	1	8%	12	100%
$\chi^2 = 5,455$ df = 2 p = 0,065										

Tabel 5.4.1 diatas merupakan tabulasi silang antara hubungan terapeutik pada fase kerja dengan kemampuan sosialisasi klien menarik diri. Hasil tabulasi tersebut menggambarkan bahwa ada pengaruh pelaksanaan hubungan terapeutik pada fase kerja terhadap kemampuan sosialisasi klien menarik diri. Ini didasarkan hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai kemaknaan  $p = 0,065$ , sehingga Hipotesa nol ditolak.

## 4.2 PEMBAHASAN

Melihat hasil uji statistik Chi Square dengan nilai kemaknaan ( $p$ ) 0,065 ini menunjukkan hubungan terapeutik pada fase kerja yang telah dilakukan oleh perawat berpengaruh terhadap perubahan perilaku klien.

Keberhasilan merubah kemampuan sosialisasi klien menarik diri ini tidak lepas dari kemampuan perawat menggunakan dirinya sebagai perangkat pembantu utam dalam pelayanan. Peneliti mengamati bahwa selama berinteraksi dengan klien perawat mampu menganalisa dirinya dan menggunakannya secara terapeutik. Analisa diri ini meliputi perawat sadar akan dirinya, mampu mengeksplorasi perasaan-perasaannya, mampu menjadi model, mempunyai motivasi altruistik, dan mempunyai rasa tanggung jawab. Hal ini sesuai dengan teori hubungan terapeutik perawat klien (Budi Anna Keliat, 1992).

Ketrampilan dan kualitas tertentu telah dilakukan oleh perawat untuk memulai, melanjutkan, dan mempertahankan hubungan yang terapeutik. Ini tercermin ketika perawat mampu menggabungkan perilaku verbal dan non verbal serta sikap dan perasaannya menjadi suatu perilaku yang kondusif pada saat membantu klien merubah perilaku dari pola perilaku meladatif menjadi perilaku adaptif.

Berdasarkan hasil observasi, kuesioner, dan wawancara masih banyak faktor-faktor lain yang menentukan keberhasilan dalam merubah perilaku klien. Faktor-faktor ini sama besar pengaruhnya dengan pelaksanaan hubungan terapeutik yang tidak penulis teliti antara lain faktor perawat, klien, keluarga, dan terapi modalitas.

Faktor perawat terdiri dari usia yang sebagian besar dewasa, dan sudah menikah, latar belakang pendidikan dominan SPK dan D III Keperawatan yang di dalam kurikulum pendidikannya telah diberikan teori hubungan terapeutik perawat klien disamping itu telah mengikuti pelatihan-pelatihan yang terkait dengan keperawatan kesehatan jiwa. Masa kerja perawat yang rata-rata diatas 5 tahun akan

memperkaya pengalaman perawat dalam memberikan layanan keperawatan kepada klien.

Faktor klien didukung oleh latar belakang pendidikan yang sebagian besar pernah duduk di bangku Sekolah Dasar, sebagian besar memiliki pekerjaan tetap yang akan mempermudah perawat dalam memberikan pengertian kepada klien tentang dirinya. Hal lain yang juga mendukung adalah ada motivasi klien untuk merubah dirinya dan kondisi penyakitnya yang rata-rata baru pertama kali dirawat.

Faktor terapi antara lain terapi farmaka, terapi olah raga, terapi musik, terapi keluarga yang juga merupakan sarana merubah perilaku klien serta peran serta keluarga dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Faktor-faktor tersebut diatas secara holistik dan simultan serta saling bekerjasama dalam menyembuhkan klien. Ini berarti hubungan terapeutik perawat klien bukan merupakan satu-satunya terapi tetapi harus dilakukan bersama-sama dengan terapi yang lain, sehingga terapi tersebut berdaya guna dan berhasil guna.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam Bab ini peneliti merumuskan kesimpulan dan saran sebagai berikut :

#### 5.1 KESIMPULAN

Kesimpulan yang peneliti dapat rumuskan dari hasil penelitian ini adalah ada pengaruh hubungan terapeutik pada fase kerja terhadap kemampuan sosialisasi klien menarik diri. Faktor lain yang juga mendukung perubahan perilaku klien ini yang tidak diteliti adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, status perkawinan, serta pelatihan-pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat, kemudian faktor usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, lama dirawat, dan diagnosa penyakit klien serta terapi-terapi lain yang telah diberikan selama klien di rawat di Rumah Sakit dan keikutsertaan keluarga dalam pemberian perawatan.

#### 5.2 SARAN

Saran perama dari peneliti adalah kemampuan yang dimiliki perawat saat ini perlu dipertahankan dan terus ditingkatkan dalam meningkatkan kualitas layanan perawatan kepada klien dalam rangka mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

Saran kedua adalah faktor-faktor yang juga berpengaruh terhadap perilaku klien tersebut perlu ditindaklanjuti oleh pihak-pihak lain yang berkepentingan khususnya dalam upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

Saran ketiga untuk RSUD Dr. Soetomo diharapkan secara periodik terus melaksanakan latihan keperawatan kesehatan jiwa dalam rangka menambah wawasan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S., Prof. dr., (1998), *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta : Jakarta.
- Chandra Budiman, Dr ( 1995 ), *Pengantar Statistik Kesehatan*, EGC : Jakarta.
- Depkes RI ( 1994 ), *Komunikasi Keperawatan*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_ ( 1994 ) *Pedoman Perawatan Psikiatri*, Jakarta.
- Holoday-Worrel F ( 1996 ), *Psychiatric Mental Helath Nursing*, Mosby : Philadelphia
- Ibnu Hadjar (1996), *Dasar-dasar Penelitian Kuantitatif dalam Pendidikan*, PT Radja Grafindo Persada, Jakarta.
- Keliat Budi Anna ( 1992 ), *Hubungan Terapeutik Perawat Klien*, EGC : Jakarta.
- Kenworthy Neil, dkk ( 2000 ), *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan*, EGC : Jakarta.
- Maramis W.F ( 1997 ), *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University press : Surabaya.
- Maslim R ( 1998 ), *Diagnosis Gangguan Jiwa*, Jakarta.
- Noto Atmojo S ( 1993 ), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta : Jakarta.
- Nursalam, (1992), Diktat *Metodologi Riset Keperawatan*
- Stuart dan Sundeen ( 1998 ), *Keperawatan Jiwa*, EGC : Jakarta.
- \_\_\_\_\_ ( 1995 ), *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, Mosby : Philadelphia.
- Sastroasmoro S dan Ismael ( 1995 ), *Dasar-dasar Metodologi Klinis*, Binarupa Aksara : Jakarta.
- Universitas Indonesia, Fakultas Ilmu Keperawatan, *Kumpulan Proses Keperawatan Masalah Keperawatan Jiwa*.



Surabaya, April 2000

Nomor : 522/JO3.1.17/D-IV PP/2000  
Lampiran : 1 ( satu ) berkas  
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas pengkajian data / penelitian bidang keperawatan bagi mahasiswa program D-IV PP FK Unair .

Kepada Yth.  
Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya  
di -

Tempat

Dengan hormat,

Sebagai realisasi kegiatan Kurikuler Program Pendidikan D-IV Perawat Pendidik FK Unair Surabaya Angkatan III, maka mahasiswa wajib menyusun penulisan ilmiah / penelitian lingkup ilmu keperawatan sesuai dengan topik bidang keahliannya. Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, kami mengharapkan bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa untuk melakukan pengkajian / pengumpulan data kepada klien dan atau perawat di institusi / rumah sakit Saudara mulai bulan Maret - Juli 2000. Hal-hal yang berhubungan dengan masalah etik, mahasiswa yang bersangkutan akan mengadakan konsolidasi dan pendekatan dengan tim komite etik di institusi / rumah sakit Saudara dengan mengajukan proposal terlebih dahulu.

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



Ketua Program Studi D-IV PP &  
RSIK FK Unair

Prof. Eddy Soewandoyo, dr. SpPD  
NIP. 130 325 831

Tembusan :

1. Kepala Bidang Pendidikan dan Latihan RSUD Dr. Soetomo Surabaya
2. Kepala Bidang Perawatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya
3. Kepala Rekam Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya
4. Kepala LAB / SMF yang bersangkutan
5. Kepala IRNA / Poli yang bersangkutan
6. Dekan FK Unair (sebagai laporan)

Lampiran 2

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Staf Perawatan

Ruang Jiwa C

RSUD Dr. Soetomo Surabaya

di

Surabaya

Nama saya I Nengah Sumirta Mahasiswa Program Studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya, akan melakukan penelitian tentang "Pengaruh Hubungan Terapeutik Pada Fase Kerja Terhadap Kemampuan Sosialisasi Klien Menarik Diri".

Manfaat penelitian ini adalah untuk meningkatkan kemampuan perawat di dalam memberikan asuhan keperawatan klien gangguan jiwa khususnya klien menarik diri.

Untuk keperluan di atas, saya mohon kesediaan saudara untuk mengisi kuesioner yang disediakan sejujur-jujurnya / apa adanya.

Saya menjamin pendapat dan identitas saudara, untuk itu tidak perlu mencantumkan nama. Informasi yang saudara berikan hanya dipergunakan sebagai wahana untuk mengembangkan ilmu keperawatan, tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasinya dalam pengisian Kuesioner ini sangat saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 12 Juni 2000

Hormat saya

**I NENGAH SUMIRTA**

Lampiran 3

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian tentang “Pengaruh Hubungan Terapeutik Pada Fase Kerja Terhadap Kemampuan Sosialisasi Klien Menarik Diri” yang akan dilakukan terhadap saya, dengan ini saya menyatakan :

**BERSEDIA**

untuk berpartisipasi dalam penelitian tersebut. Selama pelaksanaan penelitian / pengisian kuesioner, saya boleh mengundurkan diri untuk tidak melanjutkan menjadi responden bila pertanyaan yang diajukan mengganggu rasa aman dan ketenangan saya.

Surabaya, 12 Juni 2000

Responden

---

## Lampiran 4

## KUESIONER

**PETUNJUK MENGERJAKAN :**

Berikan jawaban saudara dengan cara memberi tanda ( V ) pada jawaban yang saudara pilih.

**A. DATA DEMOGRAFI**

KODE

## 1. Usia :

1. 20 – 30 tahun  
 2. 31 – 40 tahun  
 3. 41 – 50 tahun  
 4. 51 – 60 tahun

## 2. Jenis kelamin :

1. Laki-laki  
 2. Perempuan

## 3. Agama :

1. Islam  
 2. Nasrani  
 3. Hindu  
 4. Budha

## 4. Pendidikan terakhir :

1. SPR  
 2. SPK  
 3. D III Keperawatan

## 5. Status perkawinan :

1. Belum kawin  
 2. Kawin  
 3. Janda / duda

6. Masa kerja :

- 1. 0 – 5 tahun
- 2. 6 – 10 tahun
- 3. 11 – 15 tahun
- 4. 16 – 20 tahun
- 5. lebih dari 20 tahun

7. Suku bangsa :

- 1. Jawa
- 2. Bali
- 3. Lain-lain sebutkan .....

8. Pelatihan tentang asuhan keperawatan jiwa yang pernah diikuti :

- 1. Komunikasi dalam keperawatan
- 2. Hubungan terapeutik perawat – klien
- 3. Proses keperawatan jiwa
- 4. Lain-lain, sebutkan .....

**B. TUGAS-TUGAS PERAWAT PADA FASE KERJA HUBUNGAN TERAPEUTIK.**

No	Tugas Perawat	Jawaban				Kode
		selalu	sering	jarang	sangat jarang	
		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
1.	Saya memandang klien melalui pandangan klien sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Saya peka terhadap perasaan-perasaan klien saat ini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Tugas Perawat	Jawaban				Kode
		selalu	sering	jarang	sangat jarang	
		4	3	2	1	
3.	Saya adalah seorang yang jujur dan dapat dipercaya oleh klien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Saya menerima klien apa adanya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Saya yakin bahwa klien mempunyai kemampuan menyelesaikan masalahnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Saya dapat mengidentifikasi masalah klien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Saya dapat memberi alternatif penyelesaian masalah kepada klien sesuai dengan ilmu dan pengalaman saya tanpa mengganggu integritas diri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Saya aktif dalam berhubungan dengan klien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Dalam berhubungan saya tidak berpura-pura, mengeskpresikan perasaan yang sebenarnya dan spontan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Dalam mendiskusikan perasaan, pengalaman, dan perilaku klien, saya menggunakan istilah / bahasa yang mudah dimengerti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Tugas Perawat	Jawaban				Kode
		selalu	sering	jarang	sangat jarang	
		4	3	2	1	
11.	Pada setiap pertemuan saya mengeskpresikan kesenjangan perilaku klien untuk meningkatkan kesadaran diri klien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Pada saat berinteraksi dengan klien saya memberi respon segera pada hal-hal yang terjadi sekarang dan di tempat ini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Saat berinteraksi saya mendorong klien untuk berbicara tentang hal yang mencemaskan, perasaan takut, dan pengalaman-pengalamannya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Untuk meningkatkan pandangan klien tentang dirinya dalam suatu interaksi, saya lakukan dengan cara bermain peran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Saya memberi kesempatan kepada klien untuk mencoba perilaku baru pada situasi yang aman.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Lampiran 5

## PEDOMAN OBSERVASI

Nama klien : ..... Diagnosa : .....  
 U m u r : ..... Lama dirawat : .....  
 Jenis Kelamin : ..... No. Reg. : .....  
 Pendidikan : .....

No	Perilaku Klien	Jawaban		Kode
		Ya	Tidak	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.	Klien memberi salam pada awal interaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Klien mau berjabat tangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Ekspresi wajah klien tenang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Klien menatap lawan bicara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Sikap klien tidak tampak canggung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Klien mau berinteraksi dengan perawat tertentu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Klien mau berinteraksi dengan petugas kesehatan lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Klien mau berinteraksi dengan klien lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Klien mau berinteraksi dengan kelompok kecil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Klien mau berinteraksi dengan anggota keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Klien mau menyampaikan ide dan pikirannya saat berinteraksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Klien mau menyampaikan perasaannya saat berinteraksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Klien mau menyampaikan pengalamannya baik yang menyenangkan maupun tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Klien mau bekerja sama selama berinteraksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Klien mau melakukan kegiatan sehari-hari (memenuhi kebutuhan sehari-hari)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Klien nampak mencoba perilaku baru / koping mekanis yang lebih adaptif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Skore</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lampiran 6: Hasil Pengolahan data Hubungan Terapeutik pada Fase Kerja dengan kemampuan sosialisasi klien menarik diri.

No. Responden	Hubungan Terapeutik pada fase kerja	Kemampuan sosialisasi klien menarik diri
1	3	3
2	3	3
3	3	3
4	4	4
5	3	3
6	3	3
7	3	4
8	3	3
9	3	3
10	3	2
11	3	3
12	3	3

Keterangan :

Nilai 4 : baik

3 : cukup baik

2 : kurang baik

1 : tidak baik