

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

4.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha Tangerang.

RS Khusus Jiwa Dharma Graha merupakan pengembangan dari Yayasan Rehabilitasi Mental, Narkotik dan Geriatri Asrama Dharma Graha yang berlokasi di Ciganjur Jakarta Selatan. Sejak beroperasinya Yayasan Asrama Dharma Graha yang dirintis dan didirikan pada tahun 1989 oleh Drs. Sugeng Fatoni, M.M., terus mengalami peningkatan. Permintaan akan pelayanan terus meningkat sehingga perlu untuk mengembangkan fasilitas tersebut. Dengan melihat perkembangan yang ada dan adanya permintaan masyarakat akan pelayanan dan penanganan yang lebih profesional, maka pada tahun 1999 mendirikan Rumah Sakit di wilayah Bumi Serpong Damai (BSD) Serpong – Tangerang-selatan yang di beri nama Rumah Sakit Khusus Dharma Graha. Didirikan diatas lahan $\pm 7.500 M^2$, mulai beroperasi pada tanggal 15 Oktober tahun 2000, pada awalnya dengan kapasitas 25 Tempat Tidur, Seiring dengan perkembangannya sampai saat ini kapasitasnya menjadi 75 Tempat Tidur.

Hingga saat ini RS Khusus Jiwa Dharma Graha telah banyak menangani pasien Mental, Narkotik, dan Geriatrik dari berbagai wilayah di Indonesia. Sebagai suatu badan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Khusus Dharma Graha menyediakan Fasilitas pelayanan khususnya bagi pasien dengan gangguan Mental, Narkotik dan Geriatrik, RS Khusus Jiwa Dharma Graha akan selalu memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat.

4.1.2 Profil Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha Tangerang Selatan.

Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha memiliki visi yakni terwujudnya pelayanan kesehatan jiwa yang terbaik melalui pelayanan yang optimal dan bermutu. Adapun misinya adalah mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat secara profesional, mengembangkan pengetahuan pelayanan kesehatan jiwa melalui pendidikan dan pelatihan serta meningkatkan kesejahteraan karyawan. Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha memberikan pelayanan dan menangani pasien gangguan mental untuk dewasa maupun anak-anak, Napza yakni narkotika, psikotropika dan zat adiktif, serta Geriatrik yaitu gangguan kesehatan lansia. Dalam pelayanannya Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha memiliki fasilitas berupa IGD, Ruang intensif, Ruang inap dan rawat jalan, Daycare dan rehabilitasi serta memiliki layanan penunjang berupa laboratorium, unit gizi, unit kamar jenazah, unit apotik, unit rehab mental dan unit rekam medis.

Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha senantiasa melakukan yang terbaik demi terwujudnya pelayanan kesehatan jiwa yang optimal dan bermutu. Kegiatan pembinaan dan rehabilitasi sudah berjalan sejak tahun 2000 yang memberikan pelayanan dan menangani: Pasien gangguan mental dewasa dan anak. Dan geriatri, lansia. Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha selalu berupaya menghadirkan fasilitas pelayanan yang lengkap dan didukung dengan tenaga ahli profesional. Pelayanan Penunjang di Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha merupakan salah satu elemen yang mendukung terciptanya pelayanan kesehatan jiwa yang optimal dan bermutu. Program pembinaan unggulan dan Rehabilitasi. Tujuannya adalah untuk memulihkan dan mengembalikan klien dari kondisi fisik, psikis, mental dan sosial, sehingga mereka mampu menjalankan fungsi sosialnya, dengan berhasil guna dan berdaya guna untuk diri sendiri, keluarga, masyarakat dan lingkungannya.

4.1.3 Visi Dan Misi Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha.

- Visi

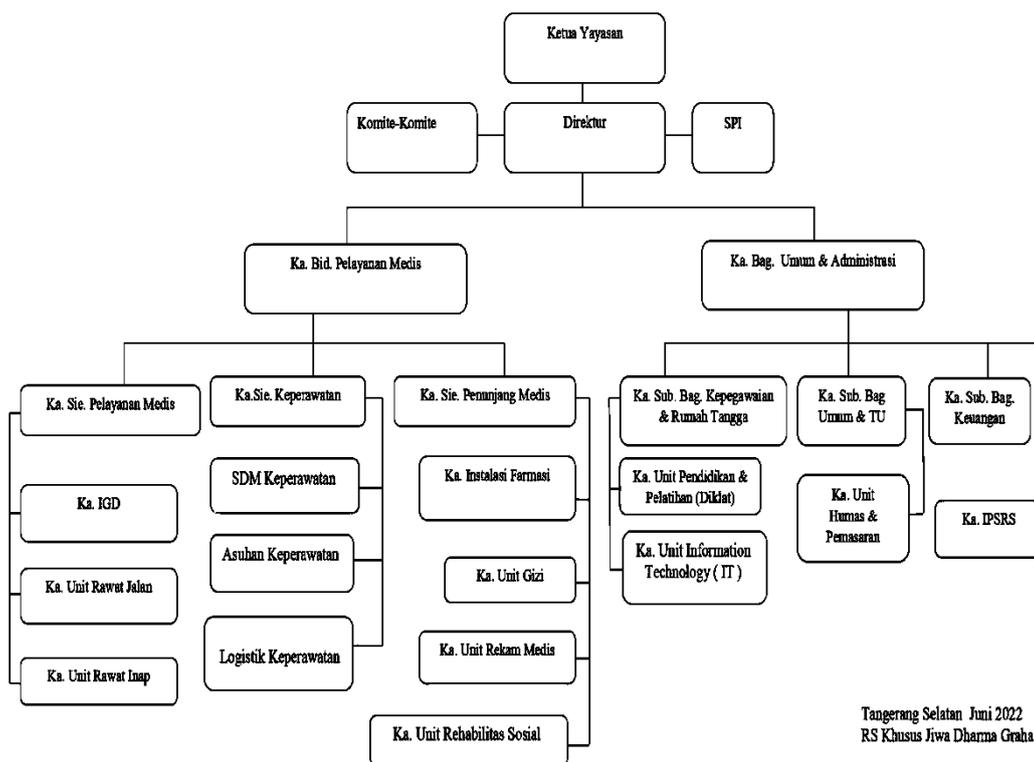
Terwujudnya pelayanan kesehatan jiwa yang terbaik melalui pelayanan yang optimal dan bermutu.

- Misi

- a. Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat secara profesional.
- b. Mengembangkan pengetahuan pelayanan kesehatan jiwa melalui pendidikan dan pelatihan.
- c. Meningkatkan kesejahteraan karyawan.

4.1.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha Tangerang Selatan.

Gambar 1.1 Struktur Organisasi RSKJ Dhrama Graha



Tangerang Selatan, Juni 2022

4.1.5 Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit Khusus Dharma Graha Tangerang.

Rumah sakit khusus jiwa dharma graha senantiasa melakukan yang terbaik demi terwujudnya pelayanan kesehatan jiwa yang optimal dan bermutu. Kegiatan pembinaan dan rehabilitasi sudah berjalan sejak tahun 2000 yang memberikan pelayanan dan menangani:

Pasien gangguan mental: dewasa dan anak
Geriatric: lansia

a. Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha selalu berupaya menghadirkan fasilitas pelayanan yang lengkap dan didukung dengan tenaga ahli professional. Diantaranya:

1. Instalasi Gawat Darurat.
2. Rawat Jalan.
3. Rawat Inap:

Pelayanan Rawat Inap kami memiliki 75 Bed dengan kelas yang bervariasi (VIP– Kelas 3) Kamar Rawat Inap kami tidak seperti Rumah Sakit Jiwa pada umumnya. Kamar Rawat Inap Kami memiliki konsep Paviliun seperti Villa, dan lingkungan sekitarnya Asri. Sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan pasien.

Fasilitas rawat inap diantaranya:

a. Paviliun Tulip (VIP)

Satu kamar untuk satu pasien

Fasilitas:

- 1) Air Conditioner
- 2) Makan 3x/hari
- 3) Air Minum Galon
- 4) Televisi
- 5) Kulkas
- 6) Lemari Besar
- 7) Kamar Mandi Dalam
- 8) (Sudah termasuk Visite Dokter Spesialis (Sp.KJ) dan Layanan Terapi Kegiatan)

b. Paviliun Melati (Kelas 1)

Fasilitas:

- 1) Air conditioner
- 2) Makan 3x sehari
- 3) Air minum galon
- 4) Kulkas

- 5) Televisi
- 6) Lemari sedang
- 7) Kamar mandi dalam
- 8) (Sudah termasuk visite dokter spesialis (Sp.KJ) dan layanan terapi kegiatan.)

c. Paviliun melati (kelas 2)

Fasilitas:

- 1) Air conditioner
- 2) Makan 3x sehari
- 3) Air minum galon
- 4) Kulkas
- 5) Televisi
- 6) Lemari sedang
- 7) Kamar mandi dalam
- 8) (Sudah termasuk visite dokter spesialis (Sp.KJ) dan layanan terapi kegiatan.)

d. Paviliun Anggrek (Kelas 3)

Satu kamar untuk 3 pasien (pria dan wanita terpisah, pisah bangunan)

Fasilitas:

- 1) Tempat tidur 6 unit
- 2) Kipas angin
- 3) Makan 3x sehari
- 4) Lemari kecil
- 5) Air minum galon

e. Ruang Geriatri

Fasilitas:

- 1) Air conditioner
- 2) Televisi
- 3) Makan 3x sehari

- 4) Lemari sedang
- 5) Kamar mandi dalam
- 6) Air galon
- 7) (Sudah termasuk visite dokter spesialis (Sp.KJ) dan layanan terapi kegiatan.)

4. Daycare
5. Rehabilitasi
6. Narkotest:

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk mendeteksi keberadaan Narkotika atau obat-obatan terlarang dalam tubuh seseorang

Sudah Termasuk Tes:

- a) Cocaine
- b) Amphetamine
- c) Methamphetamine
- d) Tetra Hidro Cannabinol (THC)
- e) Morphine
- f) Benzodiazepine
- g) Surat Keterangan Bebas Narkoba

- h) Test MMPI:

MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) tes yang dilakukan untuk Evaluasi Kesehatan Jiwa dan Kepribadian seseorang dan alat bantu untuk pembuatan Surat Keterangan Kesehatan Jiwa.

Sudah Termasuk:

1. Test MMPI
 2. Konsultasi Dokter Spesialis Kejiwaan (Sp.KJ)
 3. Surat Keterangan Sehat Jiwa
- b. Pelayanan Penunjang

Pelayanan Penunjang di Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha merupakan salah satu elemen yang mendukung terciptanya pelayanan kesehatan jiwa yang optimal dan bermutu. Diantaranya:

1. Unit Gizi
2. Instalasi Farmasi
3. Pemulasaran Jenazah
4. Unit Rehabilitasi Sosial
5. Laboratorium
6. Unit Rekam Medis
7. Unit rawat inap:

Pelayanan Rawat Inap Kami memiliki 75 Bed dengan kelas yang bervariasi (VIP s/d Kelas 3). Kamar inap kami tidak seperti kamar inap Rumah Sakit Jiwa pada umumnya, Kamar inap kami memiliki konsep Paviliun seperti Villa, dan lingkungan sekitarnya asri. Sehingga mempercepat proses penyembuhan pasien.

8. Fasilitas Ambulance dan Penjemputan:

Dalam kondisi kedaruratan tertentu, Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha memiliki fasilitas Ambulance dan penjemputan pasien, sehingga keluarga pasien tidak perlu khawatir untuk membawa pasien ke Rumah Sakit untuk dilakukan tindakan lebih lanjut.

9. Program Unggulan Pembinaan Dan Rehabilitasi:

Tujuannya adalah untuk memulihkan dan mengembalikan klien dari kondisi fisik, psikis, mental dan sosial, sehingga mereka mampu menjalankan fungsi sosialnya, dengan berhasil guna dan berdaya guna untuk diri sendiri, keluarga, masyarakat dan lingkungannya. Diantaranya:

1. Terapi Kelompok

Salah satu terapi kelompok yang di adakan di RSK Dharma Graha adalah terapi kelompok melukis. Terapi kelompok melukis dapat melatih kecerdasan serta motorik pasien.

2. Terapi Meditasi

Terapi meditasi dapat mencegah dan meringankan stres, depresi dan kecemasan. Mengatur emosi, dan melatih pikiran positif. Mengurangi rasa nyeri. Mencegah tekanan darah tinggi dan menjaga tekanan darah tetap normal.

3. Terapi Ketawa

Terapi tertawa adalah metode menggunakan tawa yang dilakukan kelompok untuk membantu pasien mengurangi masalah baik dalam bentuk gagasan fisik dan mental. Penggunaan terapi tertawa dapat meningkatkan endrofin atau hormon kebahagiaan, yang memberi perasaan lega dan emosi positif pada pasien.

4. Terapi Tari

Secara etimologis dance therapy (terapi tari) terdiri dari dua kata yaitu "Dance" dan "Therapy". Kata dance merujuk pada kegiatan yang digunakan dalam proses terapi. Sedangkan kata therapy, berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu seseorang pasien dalam menegentaskan masalahnya.

5. Terapi Rekreasi

Terapi rekreasi menurut Nasi dan muhith (2011, hlm 276) yaitu terapi yang menggunakan kegiatan pada waktu luang, yang bertujuan agar seseorang dapat melakukan kegiatan secara konstruktif dan menyenangkan, serta mengembangkan kemampuan sosial.

6. Terapi Relaksasi

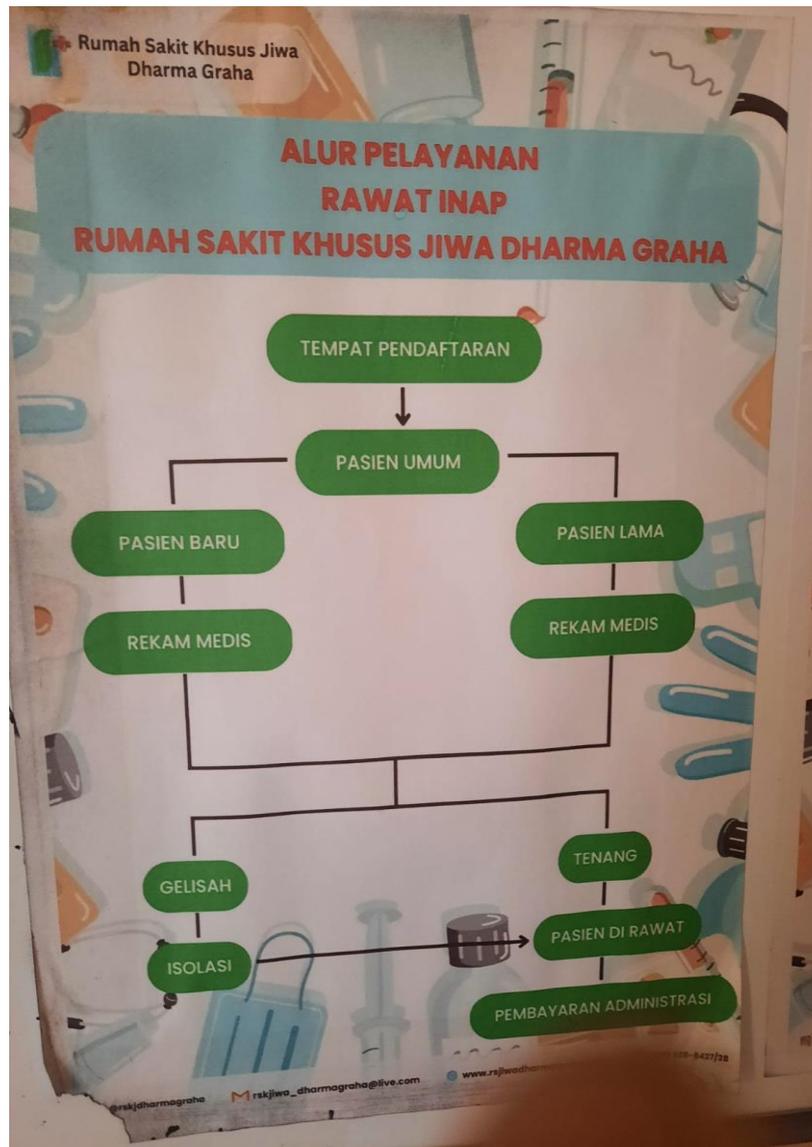
Terapi relaksasi adalah suatu teknik dalam terapi perilaku untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Terapi ini dapat digunakan bagi pasien tanpa bantuan terapis dan mereka dapat melakukannya untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialaminya pada kehidupan sehari-hari.

7. Terapi Olahraga

Olahraga sehari-hari yang dilakukan oleh pasien dapat membantu pasien dalam memelihara kesehatan, emosi dan meminimalisir depresi yang dapat mempercepat kesembuhan pasien

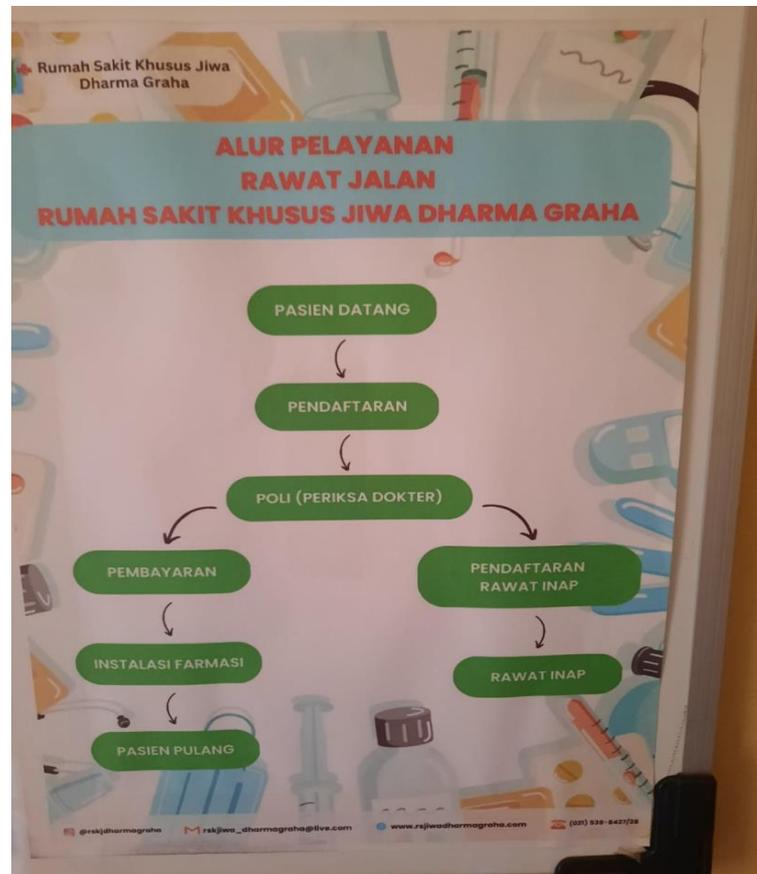
4.1.6 Alur Penerimaan Pasien

Gambar 1.2 Alur Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha



Disini tertera cara atau alur pelayanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha. Pertama ialah, tempat pendaftaran, lalu pasien umum, lalu dibagi menjadi dua kategori yaitu pasien baru dan pasien lama, berikutnya ke rekam medis, lalu kejiwaan klie dibagi menjadi beberapa kategori yaitu gelisah dan tenang, lalu pasien dirawat dan terakhir pembayaran administrasi.

Gambar 1.3 Alur Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha



Sedangkan alur pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha alurnya ialah, pasien datang lalu, masuk ke pendaftaran, lalu poli (periksa dokter) lalu ke pembayaran, lalu instalasi farmasi dan pasien pulang.

4.1.7 Data Pasien RSKJ Dharma Graha (Halusinasi)

Tabel 2.4 Data Pasien Halusinasi Di RSKJ Dharma Graha

No.	Nama Pasien (Disamarkan)	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa Keperawatan
1.	Tn. R	38	Laki- laki	Halusinasi Pendengaran
2.	Tn. A	30	Laki- laki	Halusinasi Pendengaran
3.	Nn. V	47	Perempuan	Halusinasi Pendengaran
4.	Nn. R	63	Perempuan	Halusinasi Pendengaran
5.	Tn. S	52	Laki- laki	Halusinasi Pendengaran
6.	Tn. S	61	Laki- laki	Halusinasi Pendengaran
7.	Tn. A	43	Laki- laki	Halusinasi Pendengaran
8.	Ny. D	40	Perempuan	Halusinasi Pendengaran
9.	Ny. T	67	Perempuan	Halusinasi Pendengaran
10.	Nn. G	54	Perempuan	Halusinasi Pendengaran
11.	Tn. R	32	Laki- laki	Halusinasi Pendengaran
12.	Tn. F	24	Laki- laki	Halusinasi Pendengaran
13.	Nn. S	53	Permpuan	Halusinasi Pendengaran
14.	Ny. L	70	Perempuan	Halusinasi Pendengaran
15.	Tn. M	54	Laki- laki	Halusinasi Pendengaran

Ini adalah data pasien atau klien yang mengikuti terapi aktivitas kelompok berdasarkan nama (disamarkan), usia, jenis kelamin dan diagnosa keperawatan. Ini adalah klien atau pasien yang mengalami halusinasi pendengaran.

4.2 Hasil Penelitian.

Penelitian pelaksanaan terapi aktivitas kelompok ini dimulai atau dilaksanakan pada hari kamis 21 desember 2023, dan dimulai dilaksanakan pada selasa 26 desember 2023 dan rabu 27 desember 2023. Penelitian ini bertempat di RSKJ Dharma Graha Tangerang Selatan. Pada tahap penelitian ini, peneliti mendapatkan data dan informasi mengenai gambaran umum RSKJ, data pasien orang dengan gangguan halusinasi pendengaran, struktur

organisasi dan alur penerimaan klien, mulai dari rawat inap, hingga rawat jalan. Sedangkan informasi yang di dapat ialah, peneliti mendapatkan informasi mengenai bagaimana pelaksanaan terapi aktivitas kelompok, mulai dari tujuan TAK, alur penerimaan klien yang mau mengikuti TAK, evaluasi dan terminasi pada sesi TAK, hingga bagaimana kriteria pasien atau klien yang sudah tidak membutuhkan Terapi atau klien yang sudah mandiri.

Sedangkan definisi pelaksanaan terapi aktivitas kelompok adalah. Menurut (Budi Anna Keliat 2002) Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan terapi modalitas keperawatan yang ditujukan pada kelompok klien dengan masalah yang sama. Terapi aktivitas kelompok yang dikembangkan adalah sosialisasi, stimulasi persepsi, stimulasi sensori dan orientasi realitas. TAK sosialisai pernah diteliti dan memberi dampak pada kemampuan klien dalam bersosialisasi. TAK yang lain telah digunakan di bebrapa rumah sakit jiwa. Evaluasi dan penelitian tentang masalah TAK Berkontribusi terhadap perkembangan terapi kelompok dalam keperawatan jiwa. Peningkatan kemampuan perawat dalam melaksanakan TAK dapat diperoleh melalui perawat dalam melalui pendidikn formal atau pendidikan keperawatan dan berkelanjutan. Diharapkan perawat yang melaksanak TAK telah mengikuti pendidikan khusus.

TAK merupakan tindakan keperawatan. Oleh sebab itu, perlu dimasukkan dalam rencana tindakan keperawat yang pada masalah keperawatan tertentu. Jadi, rencana keperawatan terdiri dari tindakan keperawatan yang ditujukan pada, individu, kelompok dan keluarga klien. Semua yang dipelajari dalam TAK hendaknya digunakan sampai klien pulang ke rumah.

Kelompok adalah kumpulan individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lain, saling bergantung dan memiliki norma yang sama (stuart dan laira 2001). Anggota kelompok mungkin datang dari berbagai latar belakang yang harus ditangani sesuai dengan keadaannya, seperti agresif, ketakutan, kebencian, berkompetitif, memiliki kesamaan, memiliki

ketidaksamaan, kesukaan dan ketertarikan yang sama (Yalom, 1995 dalam Stuart dan Laird 2001). Semua kondisi ini akan mempengaruhi dinamika kelompok, ketika anggota kelompok memberi dan menerima umpan balik yang berarti dalam berbagai interaksi yang terjadi dalam kelompok.

Tujuan dan fungsi kelompok adalah, membantu anggotanya berhubungan dengan orang lain serta mengubah perilaku yang deskriptif dan maladaptif. Kekuatan kelompok ada pada setiap kontribusi dari setiap anggota dan pemimpin dalam mencapai tujuannya. Kelompok berfungsi sebagai tempat berbagi pengalaman dan saling membantu satu sama lain, untuk menemukan cara menyelesaikan, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah. Kelompok merupakan laboratorium tempat mencoba dan menemukan hubungan interpersonal yang baik, serta mengembangkan perilaku yang adaptif. Anggota kelompok merasa dimiliki, diakui dan dihargai eksistensinya oleh anggota kelompok lain.

Berdasarkan yang telah dijabarkan oleh petugas pelaksana atau informan 1 di RSKJ Dharma Graha Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori adalah:

TAK adalah Merangsang respon pasien atau jiwa biasanya emosi mulai dari gerakan atau kegiatan- kegiatan lainnya dan inti tujuannya merangsang respon pasien atau respon seseorang kearah yang lebih baik. Contohnya, jika pasien emosian terlalu emosi dia (pasien) diusahakan untuk meredam. Atau kebalikan dari emosi yaitu contoh pendiam, suka menarik diri, diusahakan agar pasien tersebut mau untuk berinteraksi. Ada respon yang jelas untuk merangsang emosi, contoh emosi adalah mulai dari pemarah, sedih, gembira, senang, menangis, galau. Dan inti tujuannya lagi adalah mengembalikan fungsi- fungsi emosi pasien

Sedangkan pada kesempatan ini, peneliti lebih berfokus pada TAK Stimulasi sensoris. Dimana TAK Stimulasi Sensoris adalah terapi yang bertujuan untuk memperbaiki atau mendorong dan memotivasi klien atau pasien agar untuk lebih bisa memperbaiki sistem yang ada pada tubuh mulai dari terapi melihat, mendengar dan menggambar. Pada terapi ini fasilitator atau pelaksana akan mengajak, memberi instruktur dan pengarahan kepada klien atau pasien untuk bisa lebih memperbaiki stimulus sensoris, mulai dari

kognitif yaitu (pikiran) lalu afektif (perasaan) dan psiko motorik yaitu (kecerdasan yang ada di kepala). Tapi biasanya di setiap jenis TAK Stimulus sensori itu ada jenis stimulus afektif yaitu perasan.

4.2.1 Tahapan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori Suara.

Berbagai terapi keperawatan yang dikembangkan, salah satu terapi keperawatan jiwa yang terbukti efektif untuk mengatasi gejala gangguan jiwa adalah terapi aktivitas kelompok (TAK), difokuskan kepada pasien, secara individu, kelompok, keluarga maupun komunitas. Terapi Aktivitas Kelompok terdiri dari empat yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif/persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori, terapi aktivitas kelompok orientasi realita, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi. Aktivitas digunakan sebagai terapi, dan kelompok digunakan sebagai target asuhan, didalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat pasien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptive (Anna Keliat 2011).

Terapi aktivitas kelompok stimulus sensori suara ialah terapi yang bertujuan untuk merangsang panca indra seseorang khususnya di dalam panca indra atau gangguan pada halusinasi pendengaran.

Tujuan umum TAK stimulasi sensori adalah klien dapat berespons terhadap stimulus panca indra (sensori) yang diberikan, dan tujuan khususnya adalah:

1. Klien mampu berespon terhadap suara yang di dengar.
2. Klien mampu berespon terhadap gambar yang dilihat.
3. Klien mampu mengekspresikan perasaan melalui gambar.

Sedangkan tujuan dari TAK Stimulasi Sensori Suara di RSKJ dharma graha dan sebagaimana disampaikan informan 1 adalah:

Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori bertujuan merangsang respon atau kalo di jiwa itu emosi melalui gerakan, atau ada kegiatan lainnya, merangsang klien untuk kearah yang lebih baik. Dan (TAK) tersebut bertujuan untuk meredam emosi seseorang atau klien mulai dari emosi marah, sedih, gembira, galau, bahagia. Mengubah klien dari respon

gerakan atau kegiatan yang dilakukan selama (TAK) tersebut. Yang terlibat dalam kegiatan (TAK) adalah, perawat, peksos dan psikolog.

Berdasarkan data dan informasi yang di dapat dari informan 1 bahwa. Klien mampu untuk mengenali musik yang ia dengar, klien mampu memberi respons terhadap musik dan klien mampu menceritakan perasaannya setelah mendengar musik.

Menurut (Budi Anna Keliat) tahapan terapi kelompok terdiri dari 7 tahapan, diantaranya adalah: fase prakelompok, fase awal kelompok, fase orientasi.

4.2.1.1 Fase Prakelompok.

Fase prakelompok adalah saat sebelum individu klien dipertemukan dalam kelompok. Hal terpenting yang harus diperhatikan ketika memulai kelompok adalah menetapkan tujuan kelompok. Tujuan kelompok merupakan perubahan setiap masing- masing anggota kelompok ditetapkan sebagai hasil terapi aktivitas kelompok. Sebagaimana disampaikan atau dijelaskan dari informan 1 pada tahapan ini atau fase ini adalah:

Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori bertujuan merangsang respon atau kalo dijiwa itu emosi melalui gerakan, atau ada kegiatan lainnya, merangsang klien untuk kearah yang lebih baik. Dan (TAK) tersebut bertujuan untuk meredam emosi seseorang atau klien mulai dari emosi marah, sedih, gembira, galau, bahagia. Mengubah klien dari respon gerakan atau kegiatan yang dilakukan selama (TAK) tersebut. Yang terlibat dalam kegiatan (TAK) adalah, perawat, peksos dan psikolog.

Hal ini didukung oleh informan 2 bahwa fase awal kelompok adalah:

4.2.1.2 Fase Awal Kelompok

Fase ini ditandai dengan ansietas pada masing- masing anggota masuk dalam kelompok baru, dan mendapat peran yang baru. Yalom (1995) dalam Stuart dan Laria (2001) membagi fase ini menjadi menjadi tiga fase, yaitu orientasi, konflik dan kohesif.

Pertama, yang terlibat dalam aktivitas terapi ada psikolog, peksos dan perawat. Dan cara penerimaan atau alur masuknya klien menjadi anggota kelompok adalah sebagai berikut.

Satu, Ditangani oleh psikiater, lalu rekam medis, sudah bisa bergabung, sudah bisa membaaur dengan anggota kelompok yang lain dan klien kondisinya sudah stabil untuk segera menyatu dengan anggota kelompok yang lain.

4.2.1.3 Fase Orientasi Kelompok

Tahap ini adalah memulai atau membentuk kelompok, klien dipertemukan pada satu kelompok, disebut juga sebagai fase *forming*. Pada tahap ini pemimpin akan lebih aktif dalam memberi pengarahan. Pemimpin kelompok mengorientasikan anggota pada tugas utama dan melakukan kontrak yang terdiri dari tujuan, kerahasiaan, waktu pertemuan, struktur, kejujuran, aturan komunikasi, (yang misalnya hanya satu orang yang berkomunikasi pada saat waktu pelaksanaan terapi), norma perilaku, rasa memiliki dan kohesif, antara anggota kelompok yang diupayakan terbentuk dalam fase orientasi.

Salah satu pelaksanaan atau fase awal terapi aktivitas kelompok yaitu fase awal kelompok, dimana salah satunya adalah orientasi, yaitu.

Mempersiapkan materi tak, situasi lingkungan seperti apa, melihat kondisi klien yang akan melakukan tak, yaitu kondisinya sudah stabil atau sudah bagus yaitu kondisi emosionalnya seperti contohnya afektif (perasaan) sudah stabil dan contoh kegiatannya seperti menggambar, mendengarkan musik dan menonton.

4.2.1.4 Fase Konflik

Tahap konflik disebut juga tahap *storming*. Yang ditandai dengan munculnya konflik antar anggota kelompok, masing-masing memikirkan siapa yang lebih dominan dan yang akan memimpin kelompok. Ciri khas masing-masing anggota masih kental ditampilkan. Peren dependen dan independen terjadi pada tahap ini, sebagian ingin memimpin memutuskan dan sebagian ingin dipimpin yang memutuskan dan sebagian pemimpin ingin mengarahkan, atau sebaliknya, anggota ingin menjadi pemimpin kelompok.

Lalu ada konflik, jika terjadi konflik kepada klien atau pasien petugas pelaksana TAK atau fasilitator akan melakukan.

Fasilitator mempersiapkan pemahaman kepada klien jika terjadi kesalahpahaman seperti berbeda pendapat, cekcok. Dan jika sampai terjadi pertengkran terhadap salah satu anggota kelompok maka fasilitator atau pelaksana terapi akan memisahkan dan memberi pengertian, dapat berupa pemisahan anggota kelompok dan jika terlalu berbahaya akan dilakukan upaya medis yaitu diberi obat agar kondisinya lebih stabil.

4.2.1.5 Fase Kohesif.

Setelah tahap konflik, anggota kelompok merasakan ikatan yang kuat satu dengan yang lain. Tahap ini disebut juga fase *norming* karena konflik berlalu dan anggota kelompok telah merasa menyatu. Persaan positif akan sering diungkapkan. Pada fase ini, anggota merasa bebas membuka diri tentang formasi dan lebih intim satu sama lain. Pemimpin akan tetap berupaya memberdayakan kemampuan anggota kelompok, dalam melakukan penyelesaian masalah.

Pada tahap ini salah satu cara agar menyatukan setiap anggota kelompok satu hingga kelompok lainnya biasanya fasilitator atau petugas pelaksana TAK akan melakukan.

Pertama melalui perkenalan dengan anggota kelompok lain, masing2 kelompok harus memahami karakter temannya. Lalu kelompok akan disatukan pasien bisa memilih dengan siapa teman kelompoknya, lalu biasanya fasilitator yang membentuk atau memilih keanggotaan kelompok. Mulai dari kelompok satu hingga kelompok yang lainnya.

4.2.1.6 Fase Kerja Kelompok

Pada fase ini kelompok sudah menjadi tim. Walaupun mereka bekerja keras, tapi menyenangkan bagi pemimpin dan anggota kelompok. Kelompok merasa realistis dan stabil. Kekuatan terapeutik dapat tampak seperti dijelaskan oleh Yalom Vinogradov (1989) dalam Stuart dan Laria (2001) meliputi 11 (sebelas) faktor yaitu: memberi informasi, instalasi harapan, kesamaan, altruisme, koreksi pengalaman, pengembangan teknik, pengembangan teknik interaksi sosial, peniruan perilaku, belajar hubungan interpersonal, faktor eksistensi, katarsis, dan kekohefisan kelompok.

Pada tahap ini, kelompok sudah merasa puas atau senang dan sangat antusias dalam menjalankan kegiatan terapi. Dan pada tahap ini

juga sudah terjadi kegiatan atau aktivitas terapi yang dilakukan oleh fasilitator atau petugas pelaksana dan klien. Dan ada beberapa contoh atau jenis dan bentuk aktivitas terapi yang dilakukan pada tahap ini diantaranya. Kalo didalam aktivitas kelompok, ada 3 yang dirangsang dalam TAK. Pertama ada kognitif pikiran, lalu kedua afektif (perasaan) dan yang terakhir ada psiko motorik pergerakan. Dalam bentuk kognitif (pikiran) ada banyak bentuk terapi yang bisa dilakukan, mulai dari kuis, cerdas cermat hingga diskusi. Untuk psiko motorik atau rangsangan kecerdasan. Sedangkan jika psiko motorik untuk merangsang motorik atau kecerdasan dengan bentuk gerakan, dan tujuan dari terapi kegiatan psiko motorik bertujuan agar bisa terima persaingan mulai dari ada yang menang dan ada yang kalah, contoh kegiatan seperti lomba. Jika afektif, bentuk kegiatan bisa dengan drama, vokal grup. Dan sebetulnya setiap bentuk kegiatan terapi misal psiko motorik dan afektif itu ada perasaan. Bentuk kegiatan bisa dari drama, puisi, vokal grup membuat cerita lalu menceritakan kepada klien yang lain.

4.2.1.7 Fase Terminasi

Terminasi dapat sementara (temporal). Atau akhir. Terminasi sementara adalah terminasi yang dilakukan untuk mengakhiri satu sesi TAK, yaitu ketika ada sesi TAK, berikutnya yang akan dilaksanakan. Terminasi akhir adalah terminasi di sesi terakhir TAK ketika TAK tidak dilanjutkan lagi karena tujuan terapi sudah tercapai atau karena alasan lain, misalnya anggota atau pemimpin kelompok keluar dari kelompok. Pada fase terminasi terapis (*leader*) melakukan evaluasi. Evaluasi umumnya difokuskan pada jumlah pencapaian (perubahan perilaku) baik kelompok maupun individu. Pada setiap sesi dapat pula dikembangkan.

Pada tahap akhir ini atau terminasi, fasilitator atau petugas pelaksana TAK akan membuat penjadwalan atau perjanjian dengan anggota kelompok, klien atau pasien. Lalu biasanya di tahap terminasi akan terjadi pemutusan perjanjian atau penjadwalan yang berlangsung pada sesi TAK.

Kalau masih berlanjut akan dilakukan jadwal ulang, seperti apa yang akan dilakukan pada esok hari. Dan kalau sudah berhenti dan tidak melakukan TAK lagi biasanya itu kriteria pasien atau klien sudah stabil dan sudah mandiri, bisa berbaur dengan orang lain atau pasien lain, tidak menarik diri dan sudah stabil emosi dan mentalnya.

Tahapan Atau Fase Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori Menggambar.

Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensoris menggambar masuknya adalah ke kategori stimulus sensoris psikomotorik. Dimana pada jenis kegiatan TAK stimulasi psikomotorik bertujuan untuk merangsang dari bentuk pergerakan untuk mengungkapkan afektif (perasaan) agar bisa lebih menimbulkan atau ke arah kecerdasan atau psikomotorik ke arah yang lebih baik lagi

Tahapan Atau Fase Terapi Aktivitas kelompok:

Seperti yang di jelaskan di BAB II, ada 7 fase atau tahapan terapi aktivitas kelompok, yaitu mulai dari fase pra kelompok hingga fase terminasi. Disini akan dijelaskan tahapan terapi aktivitas kelompok dan pelaksanaan terapi aktivitas kelompok.

4.2.2.1.1 Fase Prkelompok

Fase prakelompok adalah saat sebelum individu klien dipertemukan dalam kelompok. Hal terpenting yang harus diperhatikan ketika memulai kelompok adalah menetapkan tujuan kelompok. Tujuan kelompok merupakan perubahan setiap masing- masing anggota kelompok ditetapkan sebagai hasil terapi aktivitas kelompok.

Sebagaimana disampaikan atau dijelaskan dari informan 1 pada tahapan ini atau fase ini adalah:

Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensoris bertujuan merangsang respon atau kalo di jiwa itu emosi melalui gerakan, atau ada kegiatan lainnya, merangsang klien untuk kearah yang lebih baik. Dan (TAK) tersebut bertujuan untuk meredam emosi seseorang atau klien mulai dari emosi marah, sedih, gembira, galau, bahagia. Mengubah klien dari respon gerakan atau kegiatan yang dilakukan selama (TAK) tersebut. Yang terlibat dalam kegiatan (TAK) adalah, perawat, peksos dan psikolog.

4.2.2.1.2 Fase Awal Kelompok.

Fase ini ditandai dengan ansietas pada masing- masing anggota masuk dalam kelompok baru, dan mendapat peran yang baru. Yalom (1995) dalam Stuart dan Laria (2001) membagi fase ini menjadi menjadi tiga fase, yaitu orientasi, konflik dan kohesif.

Hal ini didukung oleh informan 2 bahwa fase awal kelompok adalah:

Pertama, yang terlibat dalam aktivitas terapi ada psikolog, peksos dan perawat. Dan cara penerimaan atau alur masuknya klien menjadi anggota kelompok adalah sebagai berikut.

Satu, Ditangani oleh psikiater, lalu rekam medis, sudah bisa bergabung, sudah bisa membaur dengan anggota kelompok yang lain dan klien kondisinya sudah stabil untuk segera menyatu dengan anggota kelompok yang lain.

4.2.2.1.3 Tahap Orientasi.

Tahap ini adalah memulai atau membentuk kelompok, klien dipertemukan pada satu kelompok, disebut juga sebagai fase *forming*. Pada tahap ini pemimpin akan lebih aktif dalam memberi pengarahan. Pemimpin kelompok mengorientasikan anggota pada tugas utama dan melakukan kontrak yang terdiri dari tujuan, kerahasiaan, waktu pertemuan, struktur, kejujuran, aturan komunikasi, (yang misalnya hanya satu orang yang berkomunikasi pada saat waktu pelaksanaan terapi), norma perilaku, rasa memiliki dan kohesif, antara anggota kelompok yang diupayakan terbentuk dalam fase orientasi.

Salah satu pelaksanaan atau fase awal terapi aktivitas kelompok yaitu fase awal kelompok, dimana salah satunya adalah orientasi, yaitu.

Mempersiapkan materi tak, situasi lingkungan seperti apa, melihat kondisi klien yang akan melakukan tak, yaitu kondisinya sudah stabil atau sudah bagus yaitu kondisi emosionalnya seperti contohnya afektif (perasaan) sudah stabil dan contoh kegiatannya seperti menggambar, mendengarkan musik dan menonton.

4.2.2.1.4 Tahap Konflik.

Tahap konflik disebut juga tahap *storming*. Yang ditandai dengan munculnya konflik antar anggota kelompok, masing-masing memikirkan siapa yang lebih dominan dan yang akan memimpin kelompok. Ciri khas masing-masing anggota masih kental ditampilkan. Peren dependen dan independen terjadi pada tahap ini, sebagian ingin memimpin memutuskan dan

sebagian ingin pemimpin yang memutuskan dan sebagian pemimpin ingin mengarahkan, atau sebaliknya, anggota ingin menjadi pemimpin kelompok.

Lalu ada konflik, jika terjadi konflik kepada klien atau pasien petugas pelaksana TAK atau fasilitator akan melakukan.

Fasilitator mempersiapkan pemahaman kepada klien jika terjadi kesalahpahaman seperti berbeda pendapat, cekcok. Dan jika sampai terjadi pertengkaran terhadap salah satu anggota kelompok maka fasilitator atau pelaksana terapi akan memisahkan dan memberi pengertian, dapat berupa pemisahan anggota kelompok dan jika terlalu berbahaya akan dilakukan upaya medis yaitu diberi obat agar kondisinya lebih stabil.

4.2.2.1.5 Tahap Kohesif.

Setelah tahap konflik, anggota kelompok merasakan ikatan yang kuat satu dengan yang lain. Tahap ini disebut juga fase *norming* karena konflik berlalu dan anggota kelompok telah merasa menyatu. Persaan positif akan sering diungkapkan. Pada fase ini, anggota merasa bebas membuka diri tentang formasi dan lebih intim satu sama lain. Pemimpin akan tetap berupaya memberdayakan kemampuan anggota kelompok, dalam melakukan penyelesaian masalah.

Pada tahap ini salah satu cara agar menyatukan setiap anggota kelompok satu hingga kelompok lainnya biasanya fasilitator atau petugas pelaksana TAK akan melakukan.

Pertama melalui perkenalan dengan anggota kelompok lain, masing2 kelompok harus memahami karakter temannya. Lalu kelompok akan disatukan pasien bisa memilih dengan siapa teman kelompoknya, lalu biasanya fasilitator yang membentuk atau memilih keanggotaan kelompok. Mulai dari kelompok satu hingga kelompok yang lainnya.

4.2.2.1.6 Fase Kerja Kelompok.

Pada fase ini kelompok sudah menjadi tim. Walaupun mereka bekerja keras, tapi menyenangkan bagi pemimpin dan anggota kelompok. Kelompok merasa realistis dan stabil. Kekuatan terapeutik dapat tampak seperti dijelaskan oleh Yalom Vinogradov (1989) dalam Stuart dan Laria (2001) meliputi 11

(sebelas) faktor yaitu: memberi informasi, instalasi harapan, kesamaan, altruisme, koreksi pengalaman, pengembangan teknik, pengembangan teknik interaksi sosial, peniruan perilaku, belajar hubungan interpersonal, faktor eksistensi, katarsis, dan kekohefisien kelompok.

Pada tahap ini, kelompok sudah merasa puas atau senang dan sangat antusias dalam menjalankan kegiatan terapi. Dan pada tahap ini juga sudah terjadi kegiatan atau aktivitas terapi yang dilakukan oleh fasilitator atau petugas pelaksana dan klien. Dan ada beberapa contoh atau jenis dan bentuk aktivitas terapi yang dilakukan pada tahap ini diantaranya.

Kalo didalam aktivitas kelompok, ada 3 yang dirangsang dalam TAK. Pertama ada kognitif pikiran, lalu kedua afektif (perasaan) dan yang terakhir ada psiko motorik pergerakan. Dalam bentuk kognitif (pikiran) ada banyak bentuk terapi yang bisa dilakukan, mulai dari kuis, cerdas cermat hingga diskusi. Untuk psiko motorik atau rangsangan kecerdasan. Sedangkan jika psiko motorik untuk merangsang motorik atau kecerdasan dengan bentuk gerakan, dan tujuan dari terapi kegiatan psiko motorik bertujuan agar bisa terima persaingan mulai dari ada yang menang dan ada yang kalah, contoh kegiatan seperti lomba. Jika afektif, Obentuk kegiatan bisa dengan drama, vokal grup. Dan sebetulnya satiap bentuk kegiatan terapi misal psiko motorik dan afektif itu ada perasaan. Bentuk kegiatan bisa dari drama, puisi, vokal grup membuat cerita lalu menceritakan kepada klien yang lain.

4.2.2.1.7 Fase terminasi.

Terminasi dapat sementara (temporal). Atau akhir. Terminasi sementara adalah terminasi yang dilakukan untuk mengakhiri satu sesi TAK, yaitu ketika ada sesi TAK, berikutnya yang akan dilaksanakan. Terminasi akhir adalah terminasi di sesi terakhir TAK ketika TAK tiak dilanjutkan lagi karena tujuan terapi sudah tercapai atau karena alasan lain, misalnya anggota atau pemimpin kelompo keluar dari kelompok. Pada fase terminasi terapis (*leader*) melakukan evaluasi. Evaluasi umumnya di fokuskan pada jumlah pencapaian (perubahan perilaku) baik kelompok maupun individu. Pada setiap sesi dapat pula dikembangkan.

Pada tahap akhir ini atau terminasi, fasilitator atau petugas pelaksana TAK akan membuat penjadwalan atau perjanjian dengan anggota kelompok, klien atau pasien. Lalu biasanya di tahap terminasi akan terjadi pemutusan perjanjian atau penjadwalan yang berlangsung pada sesi TAK.

Kalau masih berlanjut akan dilakukan jadwal ulang, seperti apa yang akan dilakukan pada esok hari. Dan kalau sudah berhenti dan tidak melakukan TAK lagi biasanya itu kriteria pasien atau klien sudah stabil dan sudah mandiri, bisa berbaur dengan orang lain atau pasien lain, tidak menarik diri dan sudah stabil emosi dan mentalnya.

4.2.3.1 Tahapan Atau Fase Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Penglihatan.

TAK stimulasi sensori penglihatan adalah terapi yang bertujuan untuk merangsang atau meningkatkan kepekaan seseorang agar emosinya atau mentalnya bisa menjadi lebih baik lagi. Sedangkan stimulasi sensori penglihatan adalah masuk ke dalam kategori psiko motorik untuk bisa memperbaiki psiko motorik keberfungsian pada kecerdasan atau indra kepekaan yang ada pada penglihatannya.

Lalu, tujuan dari terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori menggambar adalah:

Klien dapat memberi respon terhadap tontonan apa yang ia lihat, tontonannya juga yang harus positif, agar lebih bermakna untuk setiap klien. Lalu klien menceitakan makna acara yang ia tonton pada perasaan klien.

4.2.3.1.1 Fase Prkelompok

Fase prakelompok adalah saat sebelum individu klien dipertemukan dalam kelompok. Hal terpenting yang harus diperhatikan ketika memulai kelompok adalah menetapkan tujuan kelompok. Tujuan kelompok merupakan perubahan setiap masing-masing anggota kelompok ditetapkan sebagai hasil terapi aktivitas kelompok.

Sebagaimana disampaikan atau dijelaskan dari informan 1 pada tahapan ini atau fase ini adalah:

Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori bertujuan merangsang respon atau kalo dijiwa itu emosi melalui gerakan, atau ada kegiatan lainnya, merangsang klien untuk kearah yang lebih baik. Dan (TAK) tersebut bertujuan untuk meredam emosi seseorang atau klien mulai dari emosi marah, sedih, gembira, galau, bahagia. Mengubah klien dari respon gerakan atau kegiatan yang dilakukan selama (TAK) tersebut. Yang terlibat dalam kegiatan (TAK) adalah, perawat, peksos dan psikolog.

4.2.3.1.2 Fase Awal Kelompok.

Fase ini ditandai dengan ansietas pada masing- masing anggota masuk dalam kelompok baru, dan mendapat peran yang baru. Yalom (1995) dalam Stuart dan Laria (2001) membagi fase ini menjadi menjadi tiga fase, yaitu orientasi, konflik dan kohesif.

Hal ini didkung oleh informan 2 bahwa fase awal kelompok adalah: *Pertama, yang terlibat dalam aktivitas terapi ada psikolog, peksos dan perawat. Dan cara penerimaan atau alur masuknya klien menjadi anggota kelompok adalah sebagai berikut. Satu, Ditangani oleh psikiater, lalu rekam medis, sudah bisa bergabung, sudah bisa membaur dengan anggota kelompok yang lain dan klien kondisinya sudah stabil untuk segera menyatu dengan anggota kelompok yang lain.*

4.2.3.1.3 Tahap Orientasi.

Tahap ini adalah memulai atau membentuk kelompok, klien dipertemukan pada satu kelompok, disebut juga sebagai fase *forming*. Pada tahap ini pemimpin akan lebih aktif dalam memberi pengarahan. Pemimpin kelompok mengorientasikan anggota pada tugas utama dan melakukan kontrak yang terdiri dari tujuan, kerahasiaan, waktu pertemuan, struktur, kejujuran, aturan komunikasi, (yang misalnya hanya satu orang yang berkomunikasi pada saat waktu pelaksanaan terapi), norma perilaku, rasa memiliki dan kohesif, antara anggota kelompok yang diupayakan terbentuk dalam fase orientasi.

Salah satu pelaksanaan atau fase awal terapi aktivitas kelompok yaitu fase awal kelompok, dimana salah satunya adalah orientasi, yaitu.

Mempersiapkan materi tak, situasi lingkungan seperti apa, melihat kondisi klien yang akan melakukan tak, yaitu kondisinya sudah stabil atau sudah bagus yaitu kondisi emosionalnya seperti contohnya afektif (perasaan) sudah stabil dan contoh kegiatannya seperti menggambar, mendengarkan musik dan menonton.

4.2.3.1.4 Tahap Konflik.

Tahap konflik disebut juga tahap *storming*. Yang ditandai dengan munculnya konflik antar anggota kelompok, masing- masing memikirkan siapa yang lebih dominan dan yang akan memimpin kelompok. Ciri khas masing masing anggota masih kental ditampilkan. Peren dependen dan independen terjadi pada tahap ini, sebagian ingin memimpin memutuskan dan sebagian ingin pemimpin yang memutuskan dan sebagian pemimpin ingin mengarahkan, atau sebaliknya, anggota ingin menjadi pemimpin kelompok.

Lalu ada konflik, jika terjadi konflik kepada klien atau pasien petugas pelaksana TAK atau fasilitator akan melakukan.

Fasilitator mempersiapkan pemahaman kepada klien jika terjadi kesalahpahaman seperti berbeda pendapat, cekcok. Dan jika sampai terjadi pertengkran terhadap salah satu anggota kelompok maka fasilitator atau pelaksana terapi akan memisahkan dan memberi pengertian, dapat berupa pemisahan anggota kelompok dan jika terlalu berbahaya akan dilakukan upaya medis yaitu diberi obat agar kondisinya lebih stabil.

4.2.3.1.5 Tahap Kohesif.

Setelah tahap konflik, anggota kelompok merasakan ikatan yang kuat satu dengan yang lain. Tahap ini disebut juga fase *norming* karena konflik berlalu dan anggota kelompok telah merasa menyatu. Persaan positif akan sering diungkapkan. Pada fase ini, anggota merasa bebas membuka diri tentang formasi dan lebih intim satu sama lain. Pemimpin akan tetap berupaya memberdayakan kemampuan anggota kelompok, dalam melakukan penyelesaian masalah.

Pada tahap ini salah satu cara agar menyatukan setiap anggota kelompok satu hingga kelompok lainnya biasanya fasilitator atau petugas pelaksana TAK akan melakukan.

Pertama melalui perkenalan dengan anggota kelompok lain, masing2 kelompok harus memahami karakter temannya. Lalu kelompok akan disatukan pasien bisa memilih dengan siapa teman kelompoknya, lalu biasanya fasilitator yang membentuk atau memilih keanggotaan kelompok. Mulai dari kelompok satu hingga kelompok yang lainnya.

4.2.3.1.6 Fase Kerja Kelompok.

Pada fase ini kelompok sudah menjadi tim. Walaupun mereka bekerja keras, tapi menyenangkan bagi pemimpin dan anggota kelompok. Kelompok merasa realistis dan stabil. Kekuatan terapeutik dapat tampak seperti dijelaskan oleh Yalom Vinogradov (1989) dalam Stuart dan Laria (2001) meliputi 11 (sebelas) faktor yaitu: memberi informasi, instalasi harapan, kesamaan, altruisme, koreksi pengalaman, pengembangan teknik, pengembangan teknik interaksi sosial, peniruan perilaku, belajar hubungan interpersonal, faktor eksistensi, katarsis, dan kekohefisan kelompok.

Pada tahap ini, kelompok sudah merasa puas atau senang dan sangat antusias dalam menjalankan kegiatan terapi. Dan pada tahap ini juga sudah terjadi kegiatan atau aktivitas terapi yang dilakukan oleh fasilitator atau petugas pelaksana dan klien. Dan ada beberapa contoh atau jenis dan bentuk aktivitas terapi yang dilakukan pada tahap ini diantaranya.

Kalo didalam aktivitas kelompok, ada 3 yang dirangsang dalam TAK. Pertama ada kognitif pikiran, lalu kedua afektif (perasaan) dan yang terakhir ada psiko motorik pergerakan. Dalam bentuk kognitif (pikiran)ada banyak bentuk terapi yang bisa dilakukan, mulai dari kuis, cerdas cermat hingga diskusi. Untuk psiko motorik atau rangsangan kecerdasan. Sedangkan jika psiko motorik untuk merangsang motorik atau kecerdasan dengan bentuk gerakan, dan tujuan dari terapi kegiatan psiko motorik bertujuan agar bisa terima persaingan mulai dari ada yang menang dan ada yang kalah, contoh kegiatan seperti lomba. Jika afektif, bentuk kegiatan bisa dengan drama, vokal grup. Dan sebetulnya stiap bentuk kegiatan

terapi misal psiko motorik dan afektif itu ada perasaan. Bentuk kegiatan bisa dari drama, puisi, vokal grup membuat cerita lalu menceritakan kepada klien yang lain.

4.2.3.1.7 Fase terminasi.

Terminasi dapat sementara (temporal). Atau akhir. Terminasi sementara adalah terminasi yang dilakukan untuk mengakhiri satu sesi TAK, yaitu ketika ada sesi TAK, berikutnya yang akan dilaksanakan. Terminasi akhir adalah terminasi di sesi terakhir TAK ketika TAK tidak dilanjutkan lagi karena tujuan terapi sudah tercapai atau karena alasan lain, misalnya anggota atau pemimpin kelompok keluar dari kelompok. Pada fase terminasi terapis (*leader*) melakukan evaluasi. Evaluasi umumnya difokuskan pada jumlah pencapaian (perubahan perilaku) baik kelompok maupun individu. Pada setiap sesi dapat pula dikembangkan.

Pada tahap akhir ini atau terminasi, fasilitator atau petugas pelaksana TAK akan membuat penjadwalan atau perjanjian dengan anggota kelompok, klien atau pasien. Lalu biasanya di tahap terminasi akan terjadi pemutusan perjanjian atau penjadwalan yang berlangsung pada sesi TAK.

Kalau masih berlanjut akan dilakukan jadwal ulang, seperti apa yang akan dilakukan pada esok hari. Dan kalau sudah berhenti dan tidak melakukan TAK lagi biasanya itu kriteria pasien atau klien sudah stabil dan sudah mandiri, bisa berbaur dengan orang lain atau pasien lain, tidak menarik diri dan sudah stabil emosi dan mentalnya.

4.2.4 Manfaat Terapi Aktivitas Stimulasi Sensori Dalam Kemandirian Pasien.

Kemandirian adalah keadaan seseorang yang dapat berdiri sendiri tanpa bergantung pada orang lain. Teori self care menurut Dorothea E. Orem, bertujuan untuk meningkatkan kemandirian pasien sehingga pasien berfungsi secara optimal. Faktor - faktor dari kemandirian yaitu bertanggung jawab, mandiri, pengalaman praktis dan akal sehat yang relevan, otonomi, kemampuan memecahkan masalah, kebutuhan dan kesehatan yang baik seperti olahraga.

Salah satu faktor kemandirian adalah kebutuhan dan kesehatan yang baik. Pentingnya olahraga dan aktifitas fisik adalah untuk mengembangkan atau meningkatkan dan melatih kebersamaan dan kekompakan. Proses koordinasi yang baik dan kebugaran. Latihan dapat memberi keuntungan dan berpengaruh terhadap kesehatan dan kebahagiaan secara umum. Latihan juga dapat memberi energi positif dan dapat meningkatkan sikap dan motivasi.

Setiap terapi adalah suatu proses yang kompleks. Proses tersebut akan membawa pasien pada suatu perubahan, demikian juga dengan terapi kelompok. Ada banyak pengertian dan berbagai konsep mengenai terapi kelompok, menurut Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI (1988) seperti yang tertuang dalam buku Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa di Indonesia ialah: “Suatu psikoterapi yang dilakukan atas sekelompok penderita bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang terapis atau petugas kesehatan jiwa yang telah dilatih”.

Masalah-masalah keperawatan jiwa yang dapat diatasi melalui TAK adalah klien dengan isolasi sosial, halusinasi, menarik diri dan harga diri rendah. Namun demikian TAK belum dijalankan oleh perawat secara teratur. Hal ini karena kemampuan perawat dalam menjalankan kegiatan TAK belum memadai (Adiono, 2017). Menurut Keliat (2019) Individu yang mengalami halusinasi harus diarahkan pada respon perilaku yang adaptif melalui penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif dan terus menerus, disertai juga dengan terapi- terapi modalitas seperti Terapi Aktivitas Kelompok (Kamariyah & Yuliana, 2021).

Menurut Keliat (2004) Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok sering digunakan dalam praktek kesehatan jiwa, bahkan saat ini terapi aktivitas kelompok merupakan hal yang penting dari keterampilan terapeutik dalam keperawatan (Musa, 2015). Media berbasis game seperti

ini dapat dibuat melalui adopsi suatu jenis permainan kedalam media pengajaran dengan memodifikasi aturan permainan, bentuk, maupun tampilannya (Marta FN, 2017). Salah satu bentuk terapi aktivitas kelompok yang digunakan dalam proses perawatan pada orang dengan gangguan jiwa adalah dengan menggunakan pendekatan menggambar.

Pelaksanaan kegiatan ini bertujuan guna meningkatkan stimulasi internal dan eksternal. Serta meningkatkan rasa peduli, solidaritas, dan kebersamaan bersama warga kaum disabilitas mental. Dengan kegiatan ini mungkin mampu memberikan kontribusi nyata dalam *meningkatkan* rasa solidaritas dan kepedulian bagi kaum disabilitas mental melalui kegiatan Melatih Stimulasi Sensori Pasien Gangguan Mental Melalui Kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Dalam (Gabriel Mane, Maria Kornelia Ringgi Kuwal , Antonia Rensiana Reong , Maria Yosephina Ekarista , Paulus Lambertus, Frederikus Vinsensius , Veronika F. A. D Sareng “2022”)

Berdasarkan hasil triangulasi data dan informasi yang di dapatakan dari informan 1 di RSKJ Dharma Graha. kriteria pasien yang sudah mandiri yang telah mengikuti terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori bagi pasien atau klien di Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha adalah:

Ada beberapa kriteria pasien yang sudah mandiri yang dirumah sakit, salah satunya adalah kooperatif. Selain itu pasien yang sudah mandiri diharapkan agar segera pulang dan tidak kembali kerumah sakit tersebut. Pasien yang sudah mandiri sudah siap membantu pekerjaan petugas dan perawat rumah sakit, contohnya menyapu dan membantu di kantin. Pasien yang sudah mandiri diharapkan mengikuti kegiatan rumah sakit seperti kegiatan terapi maupun kegiatan lainnya.

Kalau mandiri pasien sudah siap untuk pulang, tapi kalau masih di rskj disusahakan agar pasien mengikuti aktivitas yang ada di rumah sakit dengan tujuan agar tidak kembali ke rumah sakit khusus lagi. Dan jika pasien sudah mandiri biasanya di rumah sakit dipersiapkan beberapa terapi terapi kerja contohnya, bisa membantu dikantin, bisa siap siap untuk menyapu bisa siap2 membantu membawa makanan kepada pasien yang lain lalu pasien itu sudah siap bekerja, tidak kabur dan sudah kooperatif dengan pasien lain, petugas rumah sakit dan lingkungan rumah sakit dan mengikuti segala kegiatan yang ada di rumah sakit dan aturan yang ada di rumah sakit.

Terapi Aktivitas kelompok merupakan terapi yang bertujuan mengubah perilaku pasien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Wilson dan Kneisl (1992) menyatakan bahwa TAK adalah manual, rekreasi dan teknik kreatif untuk memfasilitasi pengalaman seseorang serta meningkatkan respons sosial dan harga diri. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif. Penggunaan kelompok dalam praktik keperawatan jiwa berdampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan atau terapi serta pemulihan kesehatan seseorang. Terapi kelompok secara umum bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien mengenai diri mereka sendiri melalui interaksi dengan anggota kelompok lain yang memberikan umpan balik mengenai perilaku mereka, memberikan pasien peningkatan keterampilan interpersonal dan social, membantu anggota untuk beradaptasi dengan lingkungan dan meningkatkan komunikasi antara pasien dan petugas (Kaplan & Sadock, 2010). Perubahan ini terjadi juga karena pasien diberi pengetahuan yang berulang-ulang, dioptimalkan dalam setiap sesi terapi sehingga terjadi proses pembelajaran yang menumbuhkan motivasi pada pasien yang pada akhirnya terbentuk sikap bersedia dan kemauan sendiri untuk melakukan suatu tindakan atau kemandirian pasien dalam berperilaku yang adaptif. Charles (1997) mengatakan bahwa dalam mengubah perilaku seseorang perlu disertai dengan informasi prosedural dan diberikan secara berulang-ulang.

Berdasarkan hasil triangulasi data dan informasi yang didapatkan dari informan 1 di RSKJ Dharma Graha manfaat terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori bagi pasien atau klien di Rumah Sakit Khusus Jiwa Dharma Graha adalah:

Manfaat terapi Aktivitas kelompok sendiri pada pasien atau klien adalah klien sudah bisa membaur, bergaul atau bercengkram dengan pasien atau anggota kelompok lainnya. Pengaruh terapi aktivitas kelompok juga adalah pasien atau klien yang dari segi kejiwaannya atau mentalnya

sudah stabil emosinya, pikirannya dan tindakannya. Dari segi keperawatan, pengaruh TAK yang membawa pasien yang lebih positif ialah pasien yang sudah tidak menarik diri atau yang sudah dijelaskan diatas, sudah bisa membaur, bergaul dan bercengranma dengan pasien atau anggota kelompok lainnya. Dan biasanya pasien yang sudah mandiri sudah bisa melakukan kegiatan sehari hari tanpa perlu bantuan dari petugas, perawat maupun pelaksana yang ada di rumah sakit. Pengaruh terapi aktivitas kelompok juga bisa dikategorikan pasien yang sudah siap untuk pulang dan tidak kembali ke rumah sakit. Sedangkan pasien yang sudah mandiri dan tidak pulang, diharapkan pasien bisa berperilaku kooperatif dan mengikuti semua kegiatan yang ada di rumah sakit dan bisa membantu atau sedikit bekerja untuk rumah sakit contohnya, mulai dari menyapu halaman, membantu di bagian kantin, dan membawa makan steiap akan dilakukannya kegiatan makan yang biasanya dilakukan oleh petugas rumah sakit dan perawat rumah

LAMPRIAN

Hasil Wawancara.

1. Apa tujuan dari terapi TAK stimulasi sensori ?

Tujuan TAK adalah Merangsang respon pasien atau dijiwa biasanya emosi mulai dari gerakan atau kegiatan- kegiatan lainya dan inti tujuannya merangsang respon pasien atau respon seseorang kearah yang lebih baik. Contohnya, jika pasien emosian terlalu emosi dia (pasien) diusahakan untuk meredam. Atau kebalikan dari emosi yaitu contoh pendiam, suka menarik diri, diusakan agar pasien tersebut mau untuk berinteraksi. Ada respon yang jelas untuk merangsang emosi, contoh emosi adalah mulai dari pemaarah, sedih, gembira, senang, menangis, galau. Dan inti tujuannya lagi adalah mengembalikan fungsi- fungsi emosi pasien

2. Yang terlibat dalam kegiatan terapi tak siapa saja ?

Perawat, peksos dan psikolog

3. Alur penerimaan klien tak dan persyaratan untuk mengikuti (TAK)

Langkah Pertama, Ditangani oleh psikiater, lalu rekam medis, lalu jika sudah bisa bergabung, sudah bisa kooperatif dengan anggota kelompok lain, sudah bisa membaur dengan angota kelompok yang lain dan klien.

Kondisi klien sudah stabil, lalu pasien atau klien sudah siap untuk segera menyatu dengan anggota kelompok yang lain.

4. Apa saja yang dilakukan fasilitator yang pada tahap orientasi tak ?
 Mempersiapkan materi TAK, bahan, alur dan cerita seperti apa. Melihat situasi lingkungan seperti apa, melihat kondisi klien yang akan mengikuti atau melakukan TAK seperti apa, yaitu kondisinya sudah stabil atau sudah bagus yaitu kondisi mentalnya, emosionalnya seperti contohnya afektif (perasaan) sudah stabil. Lalu selanjutnya klien atau pasien sudah siap untuk melakukan kegiatan TAK dan contoh kegiatan TAK adalah seperti menggambar, mendengarkan musik dan menonton.

5. Bagaimanan jika terjadi konflik ?
 Fasilitator mempersiapkan pemahaman kepada klien jika terjadi kesalahpahaman seperti berbeda pendapat, cekcok. Dan jika sampai terjadi pertengkaran terhadap salah satu anggota kelompok maka fasilitator atau pelaksana terapi akan memisahkan dan memberi pengertian, dapat berupa pemisahan anggota kelompok dan jika terlalu berbahaya akan dilakukan upaya medis yaitu diberi obat agar kondisinya lebih stabil.

6. Bagaimana menyatukan hubungan antar anggota kelompok ?
 Melalui perkenalan dengan anggota kelompok lain, masing2 kelompok harus memahami karakter temannya. Lalu kelompok akan disatukan, klien atau pasien bisa memilih dengan siapa teman kelompoknya. lalu biasanya fasilitator yang membentuk atau memilih keanggotaan kelompok. Mulai dari kelompok satu hingga kelompok yang lainnya.

7. Aktivitas apa saja yang ada pada terapi aktivitas kelompok (stimulasi sensori) dan tujuan dari masing- masing aktivitas kelompok tersebut ?
 Kalo didalam aktivitas kelompok, ada 3 yang dirangsang atau dialami dalam TAK. Pertama ada kognitif pikiran , lalu kedua afektif (perasaan) dan yang terakhir ada psiko motorik pergerakan. Dalam bentuk kogntitif (pikiran)ada banyak bentuk terapi yang bisa dilakukan, mulai dari kuis,

cerdas cermat hingga diskusi. Untuk psiko motorik atau rangsangan kecerdasan. Sedangkan jika psiko motorik untuk merangsang motorik atau kecerdasan dengan bentuk gerakan, dan tujuan dari terapi kegiatan psiko motorik bertujuan agar bisa terima persaingan mulai dari ada yang menang dan ada yang kalah, contoh kegiatan seperti lomba. Jika afektif, bentuk kegiatan bisa dengan drama , vokal grup. Dan sebetulnya setiap bentuk kegiatan terapi misal psiko motorik dan afektif itu ada perasaan. Bentuk kegiatan bisa dari drama, puisi, vokal grup membuat cerita lalu menceritakan kepada klien yang lain.

8. Apa saja yang dipersiapkan pada terapi aktivitas kelompok tersebut ?

Pertama adalah kondisi pasien atau klien itu sendiri apakah sudah stabil atau tidak stabil, kalau kondisi klien atau pasien sudah stabil, berarti ia sudah dapat mengikuti kegiatan TAK. Lalu ada konflik atau tidak antara personal pasien, jadi yang boleh mengikuti kegiatan TAK adalah pasien atau klien yang sudah stabil secara mental. Lalu yang kedua, mempersiapkan kegiatan atau materi yang akan dilakukan seperti TAK apa, masuk ke tujuan apakah kognitif, psiko motorik atau afektif. Lalu fasilitator melakukan kegiatannya. Lalu fasilitator melihat kondisi pasien atau klien tersebut sudah bisa mengikuti kegiatan TAK atau tidak bisa mengikuti kegiatan TAK tersebut. Misalnya masih menarik diri, tidak mau membaur dengan pasien lainnya atau masih ada konflik dengan pasien lainnya atau walaupun sudah masuk kedalam kelompok tai ia masih diam saja

9. Berapa lama durasi dari setiap terapi aktivitas kelompok tersebut ?

Paling cepat 1 jam, dan paling lama 1½ jam

10. Bagaimana jadwal pelaksanaan tak ? apa saja yang dilakukan selama durasi tersebut ?

Yang dilakukan dari TAK adalah tergantung dari TAK tersebut. Kembali ke jenis TAK seperti apa misal, kognitif, psiko motorik contoh misal, lomba-

lomba, lalu kegiatan itu yang harus dipersiapkan mulai dari alat-alatnya dan alat pendukung lainnya dan afektif

11. Bagaimana proses evaluasi dan dokumentasi dari setiap klien ?

Kalau dokumentasi biasanya dilakukan oleh petugas keperawatan ketika mereka (pasien) mengikuti kegiatan TAK tersebut. Lalu biasanya yang di dokumentasikan adalah pasien yang tidak bisa mengikuti kegiatan TAK. Misalnya terjadi konflik antar anggota misal terjadi keributan atau kegaduhan maka itu yang akan menjadi dokumentasi oleh keperawatan untuk di tindak lanjuti ke rekam medis atau ke dokter psikiater.

12. Bagaimana tahapan terminasi pada setiap sesi tak ?

Kalau masih berlanjut akan dilakukan jadwal ulang, seperti apa yang akan dilakukan pada esok hari. Dan kalau sudah berhenti dan tidak melakukan TAK lagi biasanya itu kriteria pasien atau klien sudah stabil dan sudah mandiri, bisa berbaur dengan orang lain atau pasien lain, tidak menarik diri dan sudah stabil emosi dan mentalnya.

13. Bagaimana kriteria klien yang sudah mandiri ? dan tidak lagi membutuhkan tak tersebut ?

Kalau mandiri pasien sudah siap untuk pulang, tapi kalau masih di rskj disusahakan agar pasien mengikuti aktivitas yang ada di rumah sakit dengan tujuan agar tidak kembali ke rumah sakit khusus lagi. Dan jika pasien sudah mandiri biasanya di rumah sakit dipersiapkan beberapa terapi, terapi kerja contohnya , bisa membantu dikantin, bisa siap siap untuk menyapu bisa siap2 membantu membawa makanan kepada pasien yang lain lalu pasien itu sudah siap bekerja, tidak kabur dan sudah kooperatif dengan pasien lain, petugas rumah sakit dan lingkungan rumah sakit dan mengikuti segala kegiatan yang ada di rumah sakit dan aturan yang ada di rumah sakit.