

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Ernaldi Bahar pada mulanya bernama Rumah Sakit Jiwa yang di dirikan pada tahun 1920 seperti tertuang dalam besluit tgl 21 Mei 1992 No. 21 dari *Burgelijke Geneeskunding Dienst*, kemudian pada tahun 1923 dibangun “*Verpleechtehuiz*“ (rumah perawatan) pertama di Indonesia yaitu di Ujung Pandang dan Palembang; untuk di Palembang terletak di Jln. Wirangga Wiro Sentiko yang sekarang ditempati oleh Polisi Militer Kodam II Sriwijaya. Sekarang menjadi nama Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Palembang.

Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan berada dalam wilayah kota Palembang yang beralamat di Jl. Gubernur H. M. Ali Amin No. 02 RT. 20 RW. 04 Kelurahan Alang-Alang Lebar, Kecamatan Alang Alang Lebar, Kota Palembang, dengan luas tanah 100.300 m² dan luas bangunan 28.378 m². Gedung RS Ernaldi Bahar dibangun tahun 2010 dan mulai beroperasi Tahun 2012. Cakupan Pasien Rumah Sakit Ernaldi Bahar sampai saat ini tidak hanya menjangkau kota Palembang dan Provinsi Sumatera Selatan, tetapi menjangkau juga dari Provinsi lain, yaitu Jambi, Bengkulu dan Lampung. Rumah Sakit Ernaldi Bahar juga telah membuka lahan praktek bagi mahasiswa untuk praktek lapangan, pra penelitian dan penelitian bagi institusi yang telah mengadakan Memorandum of understanding (MoU) dengan Rumah Sakit Ernaldi Bahar. Rumah Sakit Ernaldi Bahar memiliki 7 ruangan yaitu ruangan Cempaka, Cendrawasih, Merpati, Bangau, Kenanga, Asoka dan Nusa Indah 1 ruangan yang diantaranya ada ruangan NAPZA & narkoba. Setiap ruangan terdiri dari 10-12 perawat per ruangan. Di setiap ruangan selalu melakukan kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok yang bertujuan untuk mengajarkan dan melatih pasien untuk beradaptasi dengan orang lain. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas yang menggunakan aktivitas

mempersiapkan berbagai stimulasi yang terkait dengan pengalaman dengan kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Di RSJ Ernaldi Bahar, dalam sehari 2 kali melakukan TAK ada beberapa perawat yang tidak memenuhi SOP contohnya perawat melewatkan tahap-tahap pelaksanaan TAK pada tahap orientasi atau terminasi.

2. Analisa Univariat

a) Karakteristik Responden

Karakteristik perawat dijelaskan pada tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik perawat di RSJ Ernaldi Bahar Palembang Bulan Juli 2022 (n=73)

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Usia		
	21-25	10	13,7%
	26-30	20	27,4%
	31-35	18	24,7%
	36-40	16	21,9%
	41-50	9	12,3%
	TOTAL	73	100%
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	18	24,7%
	Perempuan	55	75,3%
	TOTAL	73	100%
	Status		
3	Pernikahan		
	Kawin	42	57,5%
	Belum Kawin	31	42,5%
	TOTAL	73	100%
4	Pendidikan		
	D3	46	63,0%
	S1	23	31,5%
	S ⁰	2	2,7%

S2 Spesialis Jiwa	0	2,7%
TOTAL	73	100%

Sumber : Data Primer (2022)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas usia responden 26-30 tahun sebanyak 20 perawat (27,4%), jenis kelamin responden perempuan sebanyak 55 perawat (75,3%), status pernikahan responden mayoritas sudah menikah 42 perawat (57,5%), dan pendidikan terakhir responden mayoritas D3 46 perawat (63,0%).

b) Gambaran Tingkat Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok

Tabel 4.2 Tingkat Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Pasien Halusinasi di RSJ Ernaldi Bahar Palembang

	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok	Baik	2	2,7%
	Cukup	32	43,8%
	Kurang	39	53,4%
	Total	73	100%

Sumber : Data Primer (2022)

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan tingkat pelaksanaan terapi aktivitas kelompok di RSJ Ernaldi Bahar berada dalam kategori kurang terdapat 39 responden (53,4%).

c) Hasil Crosstabulasi karakteristik responden Gambaran Tingkat Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok

Tabel 4.3 Gambaran Tingkat Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Berdasarkan Usia

Karakteristik Responden	Tingkat TAK					
	Baik		Cukup		Kurang	
	F	%	F	%	F	%
Usia						
21-25	-	-	4	5,5%	6	8,2%
26-30	-	-	9	12,3%	11	15,1%
31-35	-	-	11	15,1%	7	9,6%
36-40	1	1,4%	5	6,8%	10	13,7%
41-50	1	1,4%	3	4,1%	5	6,8%

Sumber : Data Primer (2022)

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakter responden yang memiliki tingkat Terapi Aktvitas Kelompok baik pada kategori usia 36-40 tahun sebanyak 1 responden (1,4%), 41-50 tahun sebanyak 1 responden (1,4%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat Terapi Aktivitas Kelompok cukup pada kategori usia 21-25 tahun sebanyak 4 responden (5,5%), 26-30 tahun sebanyak 9 responden (12,3%), 31-35 tahun sebanyak 11 responden (15,1%), 36-40 tahun sebanyak 5 responden (6,8%), 41-50 tahun sebanyak 3 responden (4,1%) dan rendah pada kategori usia 21-25 tahun sebanyak 6 responden (8,2%), 26-30 tahun sebanyak 11 responden (15,1%), 31-35 tahun sebanyak 7 responden (9,6%), 36-40 tahun sebanyak 10 responden (13,7%), 41-50 tahun sebanyak 5 responden (6,8%).

Tabel 4.4 Gambaran Tingkat Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik Responden	Tingkat TAK					
	Baik		Cukup		Kurang	
	F	%	F	%	F	%
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	-	-	5	6,8%	13	17,8%
Perempuan	0	2,7%	27	37,0%	26	35,6%

Sumber: Data Primer 2022

Karakteristik jenis kelamin responden yang memiliki tingkat Terapi Aktivitas Kelompok baik berjenis kelamin perempuan sebanyak 2 responden (2,7%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat Terapi Aktivitas Kelompok cukup berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 responden (6,8%), perempuan sebanyak 27 responden (37,0%), dan responden yang memiliki tingkat Terapi Aktivitas Kelompok kurang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 responden (17,8%) dan perempuan sebanyak 26 responden (35,6%).

Tabel 4.5 Gambaran Tingkat Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Berdasarkan Status Pernikahan

Karakteristik Responden	Tingkat TAK					
	Baik		Cukup		Kurang	
	F	%	F	%	F	%
Status Pernikahan						
Kawin	2	2,7%	5	6,8%	13	17,8%
Belum kawin	-	-	27	37,0%	26	35,6%

Sumber: Data Primer 2022

Karakteristik status pernikahan responden yang memiliki tingkat Terapi Aktivitas Kelompok baik dengan status kawin sebanyak 2 responden (2,7%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat Terapi Aktivitas Kelompok cukup dengan status kawin sebanyak 18 responden (24,7%), belum kawin sebanyak 14 responden (19,2%) dan responden yang memiliki tingkat Terapi Aktivitas Kelompok kurang dengan status kawin sebanyak 22 responden (30,1%) dan belum kawin sebanyak 17 responden (23,3%).

Tabel 4.6 Gambaran Tingkat Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik Responden	Tingkat TAK					
	Baik		Cukup		Kurang	
	F	%	F	%	F	%
Pendidikan						
D3	-	-	20	27,4%	26	35,6%
S1	-	-	10	13,7%	13	17,8%
S2	-	-	2	2,7%	-	-
S2 Spesialis Jiwa	0	2,7%	-	-	-	-

Sumber: Data Primer 2022

Karakteristik tingkat pendidikan responden yang memiliki Terapi Aktivitas Kelompok baik dengan latar pendidikan S2 Spesialis sebanyak 2 responden (2,7%). Sedangkan responden yang memiliki Terapi Aktivitas Kelompok cukup dengan latar belakang pendidikan D3 sebanyak 20 responden (27,4%), S1 sebanyak 10 responden (13,7%), S2 sebanyak 2 responden (2,7%) dan responden yang memiliki Terapi Aktivitas Kelompok kurang dengan latar belakang D3 sebanyak 26 responden (35,6%), S1 sebanyak 13 responden (17,8%).

B. Pembahasan

1. Pelaksanaan TAK Berdasarkan Karakteristik Perawat

Penelitian yang dilakukan oleh Muksydayan (2012), karakteristik dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, pengetahuan, sikap, dan perilaku. Sejalan dengan penelitian Yanti dan Warsito (2013) karakteristik perawat diantaranya adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja. Dalam penelitian ini, karakteristik yang akan diteliti adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja.

a. Pelaksanaan TAK Berdasarkan Usia Perawat

Hasil penelitian di RSJ Ernaldi Bahar mayoritas perawat di usia 26-30 tahun sebesar 11 responden (15,1%) dengan kategori kurang

Menurut Depkes RI (2009) termasuk dalam usia dewasa awal. Karakteristik seorang perawat berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap kinerja dalam praktik keperawatan, dimana semakin tua umur perawat maka dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman termasuk dalam kinerja pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok. Hal ini akan berdampak pada kinerja perawat dalam praktik keperawatan pada pasien semakin baik pula (Nurningsih, 2012). Sama halnya dengan hasil penelitian dari Yulistiana (2011), bahwa perawat pelaksana yang berumur <32 tahun mempunyai kinerja kurang (53,4%) dibandingkan dengan perawat pelaksana umur ≥ 32 tahun (33,7%). Demikian pula dengan perawat pelaksana yang memiliki masa kerja <7 tahun mempunyai kinerja kurang (55,6%) lebih besar dibanding dengan masa kerja 7-12 tahun (45,3%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabowo *et al.* (2014) yang menyatakan bahwa usia mempengaruhi perilaku atau tindakan perawat kepada pasien. Perawat yang sudah lama bekerja akan menjadi profesional dan lebih memahami teknik pelaksanaan, tahapan-tahapan terapi aktivitas kelompok. Hal ini didukung oleh penelitian Kumajas (2014) mengungkapkan bahwa usia yang semakin meningkat akan meningkat pula

kebijaksanaan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir, rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap kinerja pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok nya.

b. Pelaksanaan TAK Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas karakteristik jenis kelamin responden yang memiliki tingkat Terapi Aktivitas Kelompok kategori cukup berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 responden (37,0%).

Jenis kelamin umumnya digunakan untuk membedakan seks seseorang, yaitu laki-laki atau perempuan. Perempuan dianggap lebih berminat dalam terjun di dunia keperawatan, apalagi dalam dunia keperawatan jiwa. Pelaksanaan terapi aktivitas kelompok lebih sering dilakukan oleh perawat perempuan di banding perawat laki-laki. Perawat perempuan lebih aktif dan giat dalam melakukan kegiatan terapi kelompok. Akan tetapi dalam menjalankan profesi sebagai perawat diatur dalam etika keperawatan, dalam aturan tersebut, tidak ada yang membedakan antara perawat laki-laki maupun perempuan (Rahim & Irwansyah, 2021).

Penelitian ini didukung oleh Rahim (2014) yang mengatakan bahwa perempuan dianggap lebih fleksibel dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatan dibanding laki-laki. Di rumah sakit pasien gangguan jiwa lebih dominan dengan perawat perempuan hal tersebut terjadi dikarenakan oleh beberapa faktor, pertama jumlah perawat laki-laki yang terbatas dibanding perawat perempuan. Faktor kedua, lebih banyak-batasan yang dimiliki oleh perawat laki-laki dibanding perawat perempuan diantaranya batasan penerimaan pasien. Pasien yang berjenis kelamin laki-laki lebih terbuka baik pada perawat laki-laki, terkadang ada juga beberapa pasien laki-laki yang lebih terbuka dan merasa nyaman dengan perawat perempuan, maupun pasien perempuan lebih terbuka dengan perawat perempuan saat dalam melakukan pelaksanaan terapi aktivitas kelompok.

Teori Ray (2011) yang menyebutkan bahwa wanita mempunyai sifat penyayang, penyabar, perhatian dan lebih peka terhadap perasaan orang lain. Perempuan cenderung dilukiskan sebagai simbol keanggunan, kelembutan dan terampil sehingga mempunyai tindakan perawat yang baik dalam melakukan kegiatan terapi aktivitas kelompok pada pasien halusinasi. Oleh karena itu pasien halusinasi lebih banyak dekat dengan perawat perempuan.

c. Pelaksanaan TAK Berdasarkan Status Perkawinan Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat dalam status pernikahan, responden yang memiliki tingkat Terapi Aktivitas Kelompok dengan status kawin dalam kategori cukup sebanyak 18 responden (24,7%). Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat yang sudah menikah maupun yang belum menikah sebagian besar sama-sama melakukan kegiatan terapi aktivitas kelompok. Riset yang dilakukan oleh Angkasa(2013) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel karakteristik demografi(status pernikahan) dengan kinerja perawat pelaksana dalam kegiatan terapi aktivitas kelompok. Kesimpulan peneliti mengenai tidak adanya hubungan antara status pernikahan dengan pelaksanaan terapi aktivitas kelompok, meskipun jumlah perawat pelaksana yang berstatus menikah lebih banyak daripada yang belum menikah, akan tetapi dalam hal kinerja tidak ada perbedaan yang bermakna dalam pelaksanaan terapi aktivitas kelompok.

Penelitian yang dilakukan oleh Kumajas (2014) tentang hubungan karakteristik dengan kinerja perawat menghasilkan bahwa terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kinerja perawat. Kegiatan terapi aktivitas kelompok termasuk dalam kinerja perawat. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pernikahan menyebabkan peningkatan tanggung jawab dan pekerjaan tetap menjadi lebih berharga dan penting, sehingga perawat yang berstatus menikah mempunyai tanggung jawab yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang belum menikah.

d. Pelaksanaan TAK Berdasarkan Pendidikan Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden yang memiliki Terapi Aktivitas Kelompok dalam kategori cukup dengan latar belakang pendidikan D3 sebanyak 20 responden (27,4%). Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak (Notoadmodjo, 2012).

Faktor yang mempengaruhi kinerja D3 perawat yang kurang yaitu sebagian besar perawat yang melakukan teknik pelaksanaan terapi aktivitas kelompok tidak sesuai dengan SOP yang ada, perawat melewati tahap-tahap untuk melaksanakan kegiatan TAK, contohnya pada tahap orientasi perawat tidak menjelaskan aturan main dan tujuan kegiatan, lamanya kegiatan. Pada tahap terminasi perawat tidak membuat kontrak kembali untuk kegiatan terapi aktivitas kelompok selanjutnya. Perawat yang sudah lama bekerja lebih dari 10 tahun lebih baik dibandingkan dengan dua kategori masa kerja perawat lainnya (Humaira, 2011). Seorang perawat yang menjalankan profesinya sebagai perawat, saat menjalankan profesinya harus memiliki pengetahuan dan pendidikan dalam bidang tertentu, untuk itu dibutuhkan pendidikan yang sesuai agar dapat berjalan dengan baik dan profesional. Pendidikan menunjukkan tingkat intelegensi yang berhubungan dengan daya pikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuannya. Menurut Suriana (2014) Kinerja perawat merupakan tenaga profesional yang mempunyai kemampuan baik intelektual, teknis, interpersonal, dan moral. Bertanggung jawab serta berwenang melaksanakan asuhan keperawatan pelayanan kesehatan dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang dalam rangka pencapaian tugas profesi dan terwujudnya tujuan dari sasaran unit organisasi kesehatan tanpa melihat keadaan situasi waktu.

2. Teknik pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok

Berdasarkan hasil penelitian teknik pelaksanaan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien halusinasi mayoritasnya kurang sebesar 53%.

Dikarenakan perawat yang tidak mengikuti SOP pada pelaksanaan terapi aktivitas kelompok. Pada tahap pelaksanaan kegiatan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi perawat di RSJ Ernaldi Bahar ada beberapa perawat yang tidak sesuai dengan *Standart Operating Procedure*(SOP) Pada tahapan orientasi masih ada beberapa perawat yang melewatkan nya contohnya ada yang tidak mengucapkan salam terapeutik, tidak memperkenalkan anggota kelompok, dan tidak menanyakan perasaan klien,tidak menjelaskan aturan main. Pada tahap terminasi perawat tidak membuat kontrak kembali untuk TAK berikutnya. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi Menurut Karilisma dalam Evie (2016), SOP merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kerja instansi berdasarkan indikator-indikator teknis,administratif dan prosedur sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan.

Pelaksanaan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien halusinasi dilakukan dengan cara observasi langsung kegiatan. Dalam kegiatan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi peneliti langsung melakukan observasi tindakan yang dilakukan perawat ke pasien. Pelaksanaan terapi aktivitas kelompok terdapat beberapa tahapan yaitu tahapan persiapan, tahapan orientasi, tahap kerja,dan tahap terminasi. Pada tahap persiapan perawat menyeleksi pasien mana yang akan di berikan terapi aktivitas kelompok yaitu pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi yang sudah kooperatif. Pada tahapan orientasi masih ada beberapa perawat yang melewatkan nya contohnya ada yang tidak mengucapkan salam terapeutik, tidak memperkenalkan anggota kelompok, dan tidak menanyakan perasaan klien,tidak menjelaskan aturan main. Pada tahap terminasi perawat tidak membuat kontrak kembali untuk TAK berikutnya.

Berbagai cara untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan mengikuti pendidikan, dan dengan adanya seseorang yang melaksanakan pendidikan diharapkan seseorang tersebut makin luas pula pengetahuannya seperti yang

ditetapkan oleh Koentjoroningrat yang dikutip oleh Nursalam 2015) bahwa pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi. Disamping itu untuk memperluas pengetahuan bisa melalui media informasi yang telah diperoleh dari berbagai sumber literatur yang lebih jelas dan lugas, media masa dan mengikuti berbagai seminar ataupun pelatihan-pelatihan sehingga dengan pengetahuan yang luas dapat mempermudah perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang berkualitas tinggi. Menurut (Stuart dan Sunden, 2016) tentang standar kinerja profesional keperawatan jiwa yaitu standar III (pendidikan) untuk meningkatkan keahlian keperawatan dan pengembangan profesi perawat kesehatan jiwa-psikiatri mengikuti dan mempertahankan pengetahuan dalam praktik keperawatan, pendidikan formal, pendidikan berkelanjutan, sertifikasi, dan belajar dari pengalaman. Menurut peneliti solusi untuk ruang jiwa Rumkital Dr. Ramelan agar semua perawat mempunyai pengetahuan yang baik tentang TAK, maka perawat harus meningkatkan pendidikan, mencari informasi misalnya diadakan pelatihan. Sebaiknya TAK juga dilaksanakan sesering mungkin oleh perawat yang mempunyai pengetahuan baik dan pelaksanaannya terkoordinir oleh kepala ruangan, sehingga perawat yang mempunyai pengetahuan yang cukup dan kurang tentang TAK dapat belajar dari perawat tersebut.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kelemahan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengalami beberapa kelemahan pada saat penelitian diantaranya sebagai berikut :

- a. Pada saat pengambilan data tidak bisa peneliti lakukan sendiri sehingga harus menggunakan asisten penelitian, asisten peneliti sebagai pendokumentasian dalam melakukan kegiatan terapi aktivitas kelompok.
- b. Peneliti tidak meneliti dan tidak mengambil data demografi tentang lama nya perawat bekerja di Rsj

2. Hambatan Penelitian

Penelitian ini terdapat hambatan pada proses penelitian yaitu penelitian dilakukan di masa pandemi *Covid-19* sehingga pihak RSJ Ernaldi Bahar melakukan pembatasan untuk menghindari penyebaran *Covid-19* pada pasien dan perawat , peneliti tidak dapat mengakses semua perawat di bangsal karena ada pembatasan jumlah kontak orang dari luar terhadap pasien dan perawat di ruangan.