

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PEMBERIAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK
SOSIALISASI DENGAN KEMAMPUAN KLIEN HALUSINASI
BERSOSIALISASI DI RSJ. PROF. DR. M. ILDREM
MEDAN TAHUN 2022**



NELLY PARAPAT

P07520119136

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

SCIENTIFIC WRITING

**THE CORRELATION OF SOCIALIZATION GROUP ACTIVITY THERAPY
WITH THE SOCIALIZATION ABILITY OF HALLUCINATING
CLIENTS AT PSYCHIATRIC HOSPITAL OF PROF.
MUHAMMAD.ILDREM MEDAN TAHUN 2022**



**NELLY PARAPAT
P07520119136**

**MEDAN HEALTH POLYTECNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTEMENT OF NURSING 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PEMBERIAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK
SOSIALISASI DENGAN KEMAMPUAN KLIEN HALUSINASI
BERSOSIALISASI DI RSJ. PROF. DR. M. ILDREM
MEDAN TAHUN 2022**

*Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan*



**NELLY PARAPAT
P07520119136**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN PEMBERIAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK
SOSIALISASI DENGAN KEMAMPUAN KLIEN HALUSINASI
BERSOSIALISASI DI RSJ. PROF. DR. M. ILDREM MEDAN
TAHUN 2022**

NAMA : NELLY PARAPAT

NIM : P07520119136

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juli 2022

Menyetujui

Pembimbing



SOEP S.Kp.M.Kes

NIP.197012221997031002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Johan Dewita Nasution.SKM.M.Kes.

NIP: 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : HUBUNGAN PEMBERIAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK
SOSIALISASI DENGAN KEMAMPUAN KLIEN HALUSINASI
BERSOSIALISASI DI RSJ. PROF. DR. M. ILDREM MEDAN
TAHUN 2022**

NAMA : NELLY PARAPAT

NIM : P07520119136

Karya Tulis Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2022

Menyetujui

Penguji I



Johani Dewita Nasution SKM.M.Kes

NIP:196505121999032001

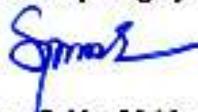
Penguji II



Indrawati S. Kep. NsM. Psi

NIP:196310061983122001

Ketua penguji



Soep S. Kp. M. Kes

NIP: 197012221997031002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution, SKM..M.Kes

NIP: 196505121999032001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat karya yang pernah diajukan suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diajukan dalam naskah dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Juli 2022



Nelly Parapat
P07520119136

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
MEDAN JURUSAN KEPERAWATAN**

KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2022

**HUBUNGAN PEMBERIAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK
SOSIALISASI DENGAN KEMAMPUAN KLIEN HALUSINASI
BERSOSIALISASI di RSJ.PROF.MUHAMMAD.ILDREM MEDAN 2022**

V BAB + 53 HALAMAN + 4 TABEL + 1 GAMBAR + 11 LAMPIRAN

ABSTRAK

Latar belakang Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan ransangan eksternal (dunia luar. Dalam menghardik halusinasi terdapat beberapa cara, salah satunya yaitu dengan melakukan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi yang merupakan terapi untuk meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan interaksi sosial maupun berperan dalam lingkungan sosial. Karya tulis ilmiah ini. **Tujuan** melihat hubungan pemberian TAKS dengan kemampuan klien halusinasi dalam bersosialisasi. **Metode** jenis Penelitian ini menggunakan kuantitatif analitik dengan **Desain** penelitian ini menggunakan *Quasi Experiment* yaitu dengan rancangan one group pre-test dan pos-test. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien halusinasi pendengaran di RSJ PROF,DR.M.ILDREM medan sebanyak 250 orang dengan sampel yang diambil 45 orang. **Hasil** penelitian ini adalah kemampuan klien halusinasi pendengaran sebelum melakukan TAKS sesi 1-4 terjadi peningkatan dari 23 orang (51,1%) menjadi 40 orang (88,9%) dan terdapat hubungan yang bermakna pada TAKS sesi 1- 4. **Kesimpulan** adanya hubungan pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi dengan kemampuan klien halusinasi bersosialisasi di Rjs. Prof.Dr.M.Ildrem medan 2022.

Kata kunci:Terapi aktivitas kelompok sosialisasi, Halusinasi, Bersosialisasi

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF
HEALTH DEPARTMENT OF NURSING
SCIENTIFIC WRITING, JUNE 21, 2022**

**THE CORRELATION OF SOCIALIZATION GROUP ACTIVITY THERAPY WITH
THE SOCIALIZATION ABILITY OF HALLUCINATING CLIENTS AT
PSYCHIATRIC HOSPITAL OF PROF.MUHAMMAD.ILDREM MEDAN 2022**

V CHAPTER + 53 PAGES + 4 TABLES + 1 PICTURE + 11 APPENDICES

ABSTRACT

Background: Hallucinations are the loss of human ability to distinguish between internal stimuli (thoughts) and external stimuli (the outside world). Hallucinations can be rebuked in several ways, one of which is through Socialization Group Activity Therapy, a therapy to improve the client's ability to perform social interactions and roles in the social environment. **Purpose:** This scientific paper aims to see the correlation between Socialization Group Activity Therapy and the socializing ability of hallucinating clients. **Methods:** This study is a quantitative analytic study designed with a quasi experiment approach and one group pre-test and post-test design, examining 45 people taken from a population consisting of 250 (all) clients with auditory hallucinations at Psychiatric Hospital of PROF. DR. M. ILDREM. **Results:** this study concluded that the social skills of auditory hallucinatory clients before the Socialization Group Activity Therapy, sessions 1- 4, were 23 people (51.1%), and increased to 40 people (88.9%) after that; and a significant correlation was found in Socialization Group Activity Therapy, sessions 1-4. **Conclusion:** This study concluded that a correlation was found between socialization group activity therapy and the social skills of hallucinating clients at the Psychiatric Hospital of Prof. Dr. M.Ildrem Medan 2022.

Keywords : Socialization group activity therapy, Hallucinations, Socializing



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Yang Maha Esa yang telah memberikan Rahmat dan Berkatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Hubungan Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi dengan Kemampuan Klien Halusinasi Bersosialisasi di RSJ. PROF. DR. M. ILDREM MEDAN”**

Penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada **Bapak Soep, S.Kp.M.Kes** selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dan tidak lupa penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu **Dra. Ida Nurhayati, M.Kes** selaku Direktur PoltekNIK Kesehatan kemenkes Medan
2. Ibu **Johani Dewita Nasution SKM, M.Kes** selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kemenkes Medan dan sekaligus sebagai penguji pertama saya
3. Ibu **Afniwati, S.Kep.,Ns.,M.Kes** selaku Ketua Prodi DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
4. **Ibu Indrawati.,S.Kep.,Ns.,M.Psi** selaku sebagai penguji kedua saya
5. Terimakasih juga penulis ucapkan kepada Bapak **Soep, S.Kp.M.Kes** selaku Ketua penguji
6. Para dosen dan staff yang banyak membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teristimewa kepada kedua Orang tua saya Kriston Parapat dan ibu saya Marisse Simanjuntak yang slalu mendukung, memberi semangat kepada saya dan kepada ke Empat Saudara saya yang telah mendukung saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. kepada teman-teman saya satu angkatan yang membantu yang saling tukar pendapat, saling menyemangati, dan saling memberi masukan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Harapan penulis Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Juli 2022

Penulis



Nelly Parapat
P07520119136

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Terapi Aktivitas Kelompok	6
2.1.1 Definisi TAK	6
2.1.2 Manfaat TAK... ..	6
2.1.3 Tujuan TAK	7
2.1.4 Jenis TAK	8
2.1.5 Sesi TAK	10
2.2 Aspek Pengukuran	20
2.2.1 Instrumen dan Cara Pengukuran	20
2.3 Halusinasi	21
2.3.1 Definisi Halusinasi	21
2.3.2 Dimensi Halusinasi	21
2.3.3 Jenis Halusinasi	22
2.3.4 Tanda dan Gejala Halusinasi	23
2.3.5 Tindakan mengontrol Halusinasi	23
2.3.6 Etiologi	23
2.4 Sosialisasi	25
2.4.1 Definisi Sosialisasi.....	25
2.4.2 Pengertian Sosialisasi Menurut Para Ahli	25
2.4.3 Tujuan Sosialisasi	25

2.4.4 Jenis Sosialisasi	26
2.4.5 Tipe Sosialisasi	26
2.4.6 Proses Sosialisasi	28
2.4.7 Faktor mempengaruhi sosialisasi	28
2.5 Kerangka Konsep	28
2.6 Definisi Operasional	29
2.7 Hipotesa	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	32
3.1.1 Jenis Penelitian	32
3.1.2 Desain Penelitian	32
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
3.2.1 Lokasi Penelitian	32
3.2.2 Waktu Penelitian	32
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	32
3.3.1 Populasi Penelitian	32
3.3.2 Sampel Penelitian	33
3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	33
3.4.1 Jenis Data	33
3.4.2 Cara Pengumpulan Data.....	34
3.5 Pengolahan dan Analisis Data	34
3.6 Analisa Data	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	46
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	46
4.2 Hasil Penelitian.....	47
4.3 Pembahasan.....	48
BAB V PENUTUP.....	53
5.1 Kesimpulan.....	53
5.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel : 2.6	Defenisi oparasional.....	40
Tabel : 4.1	Distribusi frekuensi kemampuan klien halusinasi bersosialisasi Sebelum dilakukan pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi.....	47
Tabel : 4.2	Distribusi frekuensi kemampuan klien halusinasi bersosialisasi Sesudah dilakukan pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi.....	48
Tabel : 4.3	Perbandingan sebelum TAKS dan sesudah TAKS dilakukan.....	49

DAFTAR GAMBARAN

Gambaran 1.1 Kerangka Konsep.....	39
-----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. Lembar Kuesioner Observasi Penelitian
3. Surat Izin Studi Pendahuluan
4. Surat Izin Penelitian
5. Surat Balasan Izin Penelitian
6. Surat EC (Ethical Clearance)
7. Master Tabel
8. Output SPSS
9. Daftar Kegiatan Konsul
10. Riwayat Hidup Penulis
11. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2017), masalah gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. Terdapat sekitar 21 juta terkena skizofrenia sedangkan jumlah penduduk di dunia yang mengalami depresi diperkirakan 4,4%. Total jumlah penduduk sekitar 322 juta orang mengalami gangguan depresi. Diperkirakan penduduk yang mengalami depresi meningkat sampai 18,4%. Proporsi jumlah penduduk yang mengalami gangguan kecemasan 3,6% Total jumlah penduduk sekitar 264 juta orang mengalami gangguan kecemasan, dan meningkat sampai 14,9%. WHO (2018) mengatakan evaluasi kejadian gangguan mental kronik dan parah yang menyerang 21 juta jiwa dan secara umum terdapat 23 juta jiwa di seluruh dunia, $\geq 50\%$ jiwa dengan skizofrenia tidak menerima perawatan yang tepat, 90% jiwa dengan skizofrenia yang tidak diobati tinggal di Negara dengan penghasilan rendah dan menengah.

Menurut hasil Riskesdas (2018), tentang jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia sebesar 6,7% dengan kejadian tertinggi di Provinsi Bali sebesar 11,1% dan terendah di Kepulauan Riau sebesar 2,8% sedangkan Provinsi Lampung sebesar 6,0%. dengan gangguan jiwa tertinggi di Kabupaten Lampung Tengah sebesar 12,06% dan terendah di Kabupaten Pesisir Barat sebesar 0% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Menurut Kemenkes, (2017) di Indonesia Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia, data Kementerian Kesehatan menunjukkan sekitar 14 juta orang di Indonesia yang berusia 15 tahun ke atas mengalami gejala depresi dan gangguan kejiwaan. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7% per 1.000 penduduk.

Menurut Dinas Kesehatan Sumatera Utara, (2019) terdapat sebanyak 20.388 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang berisiko mendapatkan perilaku yang salah di Sumatera Utara pada bulan September 2019, banyak yang mengalami pemasangan sekitar 428 orang. Dari jumlah yang dipasung ini, sebanyak 353 orang sudah mendapatkan pelayanan dan 40 orang sudah dipulangkan. Selain itu, jumlah ODGJ yang sudah berobat ke Puskesmas ada sebanyak 4.139 orang.

Menurut Sebastian,(2015) tentang gangguan jiwa dan rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung bulan Juli tahun 2019 terdapat 351 klien gangguan jiwa dan untuk rawat inap terdapat 189 (53,84%) klien yang mengalami skizofrenia, di ruang Kutilang pada bulan Juli tahun 2019 terdapat 32 klien rawat inap diantaranya Halusinasi Pendengaran 22 (68,75%), Isolasi sosial 6 (18,75%), Harga diri rendah 2 (6,25%), Resiko bunuh diri 1 (3,125%), dan Waham 1 (3,125%) .

Data yang diperoleh dari Puskesmas Sunggal Kecamatan Medan Sunggal terdapat 45 klien yang mengalami gangguan jiwa diantaranya mengalami skizofrenia, ansietas disorder, non organik insomnia dan depresi. Masalah yang ditimbulkan gangguan jiwa tidak akan menyebabkan penderitaan secara fisik dan emosional bagi penderitanya, keluarga dan masyarakat. Penderita gangguan jiwa sering mengalami perubahan fungsi dalam kehidupan sehari-hari (Dalimunthe, 2018).

Hasil penelitian terdahulu oleh Careni Yanifo (2019), tentang hubungan pemberian TAK Sosialisasi terhadap kemampuan interaksi

sosial pada klien isolasi sosial di RSJ Ildrem Medan didapatkan hasil jumlah klien isolasi sosial pada tahun 2018 sebanyak 224 orang (5,6%) dan merupakan diagnosa ketiga terbesar setelah halusinasi (79,8%) dan defisit perawatan diri (6,5%).

Dampak yang dapat di timbulkan oleh klien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya di mana klien mengalami panik dan perilakunya di kendalikan oleh halusinasinya. Kondisi untuk mengurangi dampak dari akibat halusinasi yaitu dengan cara melibatkan kelompok perlakuan. Abdul (2018). Dari pemaparan diatas dapat dijadikan suatu masalah bahwa klien halusinasi pendengaran menyebabkan mereka mengalami gangguan, salah satunya persepsi, akibatnya dapat mencelakai diri sendiri maupun orang lain, sehingga pasien membutuhkan terapi dan pelayanan khusus yang diberikan di pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit jiwa.

Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia. Gejala yang menyertai pada gangguan jiwa berat yaitu waham, ilusi, gangguan proses pikir, agresivitas, dan halusinasi. Veni (2018).

Berdasarkan hasil penelitian Sastria (2019), tentang penelitian halusinasi merupakan distorsi persepsi yang tidak nyata dan terjadi pada respons neurobiologis maladaptive. Penyebab klien Halusinasi yang dialami oleh individu melalui faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi terdiri dari faktor biologis yang berhubungan dengan perkembangan sistem saraf yang tidak normal, faktor psikologis seperti pola asuh orang tua, kondisi keluarga dan lingkungan, faktor sosial budaya seperti kondisi ekonomi, konflik sosial, serta kehidupan yang terisolasi disertai stres. Faktor presipitasi terdiri dari faktor biologi yang terkait dalam gangguan komunikasi dan putaran balik otak yang mengatur proses informasi, faktor lingkungan yang mana terjadi tingkat stresor

lingkungan di luar batas toleransi individu, koping yang dapat menentukan seseorang dalam mentoleransi stresor.

Berdasarkan hasil penelitian Zakiyah, (2018) tentang hubungan pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi dengan kemampuan klien halusinasi bersosialisasi di RS Marzoeki Bogor, diperoleh hasil dari 35 responden, sebelum melakukan TAKS terdapat 10,23 (29,23%) responden dikarenakan klien sering berdiam diri, tidak mau berinteraksi dengan sesama dan tidak mampu bersosialisasi, dan setelah melakukan TAKS terdapat 33,23 (94,95%) responden. Masalah pada gangguan klien yang tidak dapat bersosialisasi disebabkan oleh halusinasi

Dari hasil wawancara study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSJ. Muhammad. Ildrem Medan pada tanggal 18 Februari 2022 mendapatkan sekitar 5 klien dari 15 klien yang tidak bisa bersosialisasi, mencakup klien tidak dapat menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal, hobi. diajak berbicara klien tidak memberi respon dan tidak memberikan jawaban sesuai pertanyaan yang diberikan dan tidak mau melakukan kontak mata, klien suka menyendiri, klien tidak mau bergaul dengan lingkungannya.

Berdasarkan hasil survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18 februari 2022 didapatkan jumlah klien yang mengalami halusinasi pendengaran pada bulan Januari – Desember tahun 2021 di RSJ.Prof.DR.M.Ildrem Medan sebanyak 250 Orang

Dengan permasalahan latar belakang diatas peneliti ingin melakukan penelitian tentang Hubungan Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi dengan Kemampuan Klien Halusinasi Bersosialisasi di RSJ. PROF. DR. M. ILDREM MEDAN.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah Untuk melihat apakah ada hubungan terapi aktivitas kelompok

sosialisasi dengan kemampuan klien halusinasi bersosialisasi di RSJ.
PROF. DR. M. ILDREM MEDAN.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan umum

Untuk melihat hubungan pemberian TAKS dengan kemampuan klien halusinasi bersosialisasi.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk melihat kemampuan klien halusinasi bersosialisasi sebelum diberikan TAKS sesi 1 sampai sesi 4
2. Untuk melihat kemampuan klien halusinasi bersosialisasi sesudah diberikan TAKS sesi 1 sampai sesi 4
3. Untuk melihat kemampuan klien halusinasi bersosialisasi sebelum dan sesudah dilakukan TAKS sesi 1 sampai sesi 4

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai masukan bagi pelayanan Kesehatan khususnya terhadap tenaga keperawatan untuk memberikan TAKS sesi 1 sampai sesi 4 dan membantu klien halusinasi yang bermasalah dengan bersosialisasi agar dapat menerapkan terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 1 sampai sesi 4 pada klien halusinasi.

1.4.2 Bagi institusi keperawatan

Sebagai masukan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data best didalam pengajaran mata kuliah keperawatan jiwa khususnya terapi aktivitas kelompok pada klien halusinasi

1.4.3 Bagi klien

Sebagai terapi untuk membantu klien halusinasi dalam bersosialisasi dengan orang lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Terapi Aktivitas Kelompok

2.1.1 Defenisi

Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi yang dilakukan melalui perawat dengan menggunakan terapi modalitas kepada sekelompok klien yang mengalami gangguan jiwa. Terapi keperawatan yang dikembangkan difokuskan kepada klien secara individu, kelompok, keluarga atau komunitas. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi saling membantu, saling membutuhkan, klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif. Penggunaan kelompok dalam praktik Kesehatan jiwa memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan atau terapi pemilihan Kesehatan klien. Keuntungan yang didapat klien melalui terapi aktivitas kelompok meliputi : dukungan, meningkatkan kemampuan memecahkan masalah, meningkatkan hubungan interpersonal dan juga menggunakan uji realitas pada klien dengan gangguan orientasi realitas (Kelliat & Akemat, 2010)

2.1.2 Manfaat Terapi Aktivitas Kelompok

Setiap kelompok mempunyai struktur dan identitas tersendiri. Kekuatan kelompok memberikan kontribusi pada anggota dan pimpinan kelompok untuk saling bertukar pengalaman dan memberi penjelasan untuk menyelesaikan masalah anggota kelompok. Dengan demikian kelompok dapat dijadikan sebagai wadah untuk praktek dan arena uji coba kemampuan berhubungan dan berperilaku terhadap orang lain.

Adapun manfaat dari terapi aktivitas kelompok antara lain :

1. Manfaat umum terapi aktivitas kelompok

Meningkatkan kemampuan uji realitas melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain, melakukan sosialisasi, membangkitkan motivasi untuk kemajuan fungsi kognitif dan afektif

2. Manfaat khusus terapi aktivitas kelompok

Meningkatkan identitas diri, menyalurkan emosi secara konstruktif, meningkatkan keterampilan hubungan interpersonal atau sosial. Pada klien dengan masalah isolasi sosial dibutuhkan terapi aktivitas kelompok sosialisasi, dimana pada terapi ini klien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada di sekitar klien. Kegiatan sosialisasi adalah terapi untuk meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan interaksi sosial maupun berperan dalam lingkungan sosial (Direja, 2011).

Lancaster mengemukakan beberapa aktivitas saat melakukan TAK yaitu: menggambar, membaca puisi, mendengarkan musik, mempersiapkan meja makan dan kegiatan sehari-hari yang lain. Wilson dan Kneils (1992) menyatakan TAK adalah manual, rekreasi, dan Teknik kreatif untuk memfasilitasi pengalaman seseorang serta meningkatkan respon sosial dan harga diri. TAK dibagi menjadi (Keliat & Akemat, 2016) :

1. stimulasi persepsi
2. stimulasi sensori
3. orientasi realita
4. sosialisasi

2.1.3 Tujuan TAK

TAK sendiri dibagi menjadi beberapa bagian dan memiliki tujuan masing-masing, antara lain :

- a. Tujuan dari Terapi aktifitas kelompok stimulasi sensori sebagai berikut :
 1. Meningkatkan kemampuan orientasi realitas
 2. Meningkatkan kemampuan memusatkan perhatian
 3. Meningkatkan kemampuan intelektual
 4. Mampu mengemukakan pendapat dan menerima pendapat orang lain
 5. Mampu mengemukakan perasaannya

2.1.4 Jenis – jenis terapi aktivitas kelompok

Menurut Keliat, (2013), ada beberapa jenis terapi aktivitas kelompok yaitu:

a. Terapi aktivitas kelompok Stimulasi persepsi

TAK stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulasi dan terkait dalam pengalaman dan kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Tujuan umum klien memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang diakibatkan oleh paparan stimulus kepadanya. Tujuan khusus klien dapat mempersepsikan stimulus yang dipaparkan kepadanya secara tepat, klien dapat menyelesaikan masalah yang timbul dari stimulus yang diambil. Aktivitas yang dilaksanakan berupa stimulus dan persepsi, stimulus yang disediakan antara lain: membaca artikel/ majalah/ buku, menonton acara tv (merupakan stimulus yang disediakan).

b. Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori

TAK stimulasi sensori adalah klien yang melakukan TAK sebagai aktivitas stimulus pada sensori. Tahap selanjutnya adalah mengobservasi reaksi sensoris klien terhadap stimulus yang disediakan, berupa : ekspresi perasaan secara nonverbal (ekspresi wajah, Gerakan tubuh) dan kemampuan mengekspresikan stimulus baik dari internal maupun eksternal. Adapun tujuan yang didapat dari pelaksanaan TAK yaitu :

1. Meningkatkan kemampuan sensori
2. Meningkatkan upaya memusatkan perhatian
3. Meningkatkan kesegaran jasmani
4. Mengekspresikan perasaan

c. Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realitas

TAK Orientasi Realitas adalah pendekatan untuk mengorektasikan klien terhadap situasi nyata (realitas) dimana klien diorientasikan pada kenyataan yang ada disekitar klien. yaitu ; diri sendiri, orang lain yang ada disekeliling klien atau orang yang dekat dengan klien dan lingkungan yang pernah mempunyai hubungan dengan klien. Teknik yang digunakan inspirasi represif interaksi bebas maupun secara didaktik. Aktivitasnya berupa ; orientasi orang, waktu, tempat,

benda yang ada disekitar dan semua kondisi nyata. Tujuannya agar penderita mampu mengidentifikasi stimulus internal (fikiran, perasaan, sensasi somatik) dan stimulus eksternal (iklim, bunyi, situasi alam sekitar), klien dapat membedakan antara lamunan dan kenyataan, pembicaraan klien sesuai dengan realita, klien mampu mengenali dirinya sendiri, mampu mengenali orang lain, waktu dan tempat.

d. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi

Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi merupakan terapi untuk meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan interaksi sosial maupun berperan dalam lingkungan sosial. Diberikan pada klien dengan gangguan halusinasi isolasi sosial untuk meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota kelompok, berkomunikasi, saling memperhatikan, memberi tanggapan terhadap orang lain, mengekspresikan ide serta menerima stimulus eksternal. Wahyu (2017). TAKS adalah upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial, dilaksanakan dengan membantu klien melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar klien dan dilakukan secara bertahap dari interpersonal (satu dan satu), kelompok dan massa. Aktivitasnya dapat berupa Latihan sosialisasi dalam kelompok.

Tujuan umum TAKS yaitu :

1. Klien dapat meningkatkan hubungan interpersonal antara anggota kelompok
2. Berkomunikasi
3. Saling memperhatikan
4. Memberi tanggapan terhadap orang lain
5. Mengekspresikan ide serta menerima stimulus eksternal

Tujuan khusus TAKS yaitu :

1. Klien mampu memperkenalkan diri
2. Klien mampu berkenalan dengan anggota kelompok
3. Klien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok
4. Klien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan

5. Klien mampu menyampaikan dan berbicara masalah pribadi pada orang lain
6. Klien mampu bekerja sama dalam permainan dalam sosialisasi kelompok
7. Klien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan.

2.1.5 SESI-SESI TAKS

Sesi-sesi taks menurut Kelliat, (2013) terdiri dari 7 sesi yaitu :

1 Sesi I

Tujuan yaitu : klien mampu memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal, dan hobi

- 1. Setting** : a) Klien dan terapis duduk Bersama dalam lingkaran, b) Ruangan nyaman dan tenang
- 2. Alat** : a) Tape recorder atau CD Player, b) Kaset/CD lagu, c) Bola tenis, d) Buku catatan, e) Pulpen, f) Jadwal kegiatan harian klien .
- 3. Metode** : a) Dinamika kelompok, b) Diskusi dan tanya jawab, c) Bermain peran/ simulasi
- 4. Langkah – Langkah kegiatan :**
 - a. Persiapan : 1.) Memilih klien sesuai dengan indikasi, yaitu isolasi sosial, 2.) Membuat kontrak dengan klien, 3.) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
 - b. Orientasi : 1.) Memberikan salam terapeutik, salam dari terapis, 2.) Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan klien saat ini, 3.) Kontrak : menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu memperkenalkan diri dan menjelaskan aturan main antara lain, klien yang akan meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis, lama kegiatan 45 menit, setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.
 - c. Tahap kerja
 1. jelaskan kegiatan, yaitu kaset/cd pada saat tape recorder/cd player akan dihidupkan serta bola diedarkan berlawanan dengan arah jarum jam(yaitu kearah kanan yang sedang memegang bola) dan pada saat

music dihentikan maka anggota kelompok yang memegang bola memperkenalkan diri.

2. Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam
 3. Pada saat musik dihentikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapatkan giliran untuk menyebutkan : salam, nama lengkap, nama panggilan, hobi dan asal dimulai dari terapis sebagai contoh
 4. Tulis nama panggilan pada kertas/papan nama dan tempel/pakai
 5. Ulangi a dan b sampai semua anggota kelompok mendapat giliran
 6. Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.
- d..Tahap terminasi : 1.) Evaluasi (menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK dan memberi pujian atas keberhasilan kelompok), 2.) Rencana tindak lanjut (menganjurkan tiap anggota kelompok melatih memperkenalkan diri kepada orang lain dikehidupan sehari-hari, memasukkan kegiatan memperkenalkan diri pada jadwal kegiatan harian klien), 3.) kontrak yang akan datang (menyepakati kegiatan berikut, yaitu berkenalan dengan anggota kelompok, menyepakati waktu dan tempat).

2. Sesi II

Kemampuan klien berkenalan dengan anggota kelompok

- a. Memperkenalkan identitas diri sendiri: nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi
 - b. Menanyakan identitas diri anggota kelompok lain: nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi
- 1. Setting** : Klien dan terapis duduk Bersama dalam lingkaran ditempat nyaman dan tenang
 - 2. Alat** : a) Klien dan terapis duduk Bersama dalam lingkaran, b) Ruangannya nyaman dan tenang
 - 3. Alat** : a) Tape recorder atau CD Player, b) Kaset/CD lagu, c) Bola tenis, d) Buku catatan, e) Pulpen, f) Jadwal kegiatan harian klien .

- 3. Metode** : a) Dinamika kelompok, b) Diskusi dan tanya jawab, c) Bermain peran/ simulasi

4. Langkah – Langkah kegiatan

- a. Persiapan : 1.) Memilih klien sesuai dengan indikasi, yaitu isolasi sosial, 2.) Membuat kontrak dengan klien, 3.) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- b. Orientasi : 1.) Memberikan salam terapeutik, salam dari terapis, 2.) Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan klien saat ini dan menanyakan apakah telah mencoba memperkenalkan diri pada orang lain, 3.) Kontrak: menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu berkenalan dengan anggota kelompok dan menjelaskan aturan main antara lain, klien yang akan meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis, lama kegiatan 45 menit, setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.
- c. Tahap kerja
1. Hidupkan kaset/cd pada saat tape recorder/cd player dan minta klien mengedarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam.
 2. Pada saat musik dihentikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapatkan giliran untuk berkenalan dengan anggota kelompok yang ada disebelah kanan dengan cara: memberi salam, menyebutkan nama lengkap, asal, dan hobi lawan bicara, dimulai oleh terapis sebagai contoh.
 3. Ulangi a dan b sampai semua anggota kelompok mendapat giliran
 4. Hidupkan musik dan minta klien mengedarkan bola tenis, Pada saat musik dihentikan, minta pada anggota kelompok yang memegang bola untuk memperkenalkan anggota kelompok yang ada disebelah kanannya kepada kelompok yaitu : nama lengkap, nama panggilan, hobi dan asal dimulai dari terapis sebagai contoh
 5. Ulangi a dan b sampai semua anggota kelompok mendapat giliran
 6. Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.

d. Tahap terminasi

1. Evaluasi : a.) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK, b.) Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
2. Rencana tindak lanjut : a.) Mengajukan tiap anggota kelompok melatih berkenalan, b.) Memasukkan jadwal kegiatan berkenalan pada jadwal kegiatan harian klien.
3. Kontrak yang akan datang : Menyepakati kegiatan berikut, yaitu dengan bercakap-cakap tentang kehidupan pribadi, Menyepakati waktu dan tempat

3. Sesi III

Tujuan : klien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok, menanyakan kehidupan pribadi kepada satu orang anggota kelompok dan menjawab pertanyaan tentang kehidupan pribadi.

1. **Setting** : Klien dan terapis duduk Bersama dalam lingkaran ditempat nyaman dan tenang
2. **Alat** : a) Tape recorder atau CD Player, b) Kaset/CD lagu, c) Bola tenis, d) Buku catatan, e) Pulpen, f) Jadwal kegiatan harian klien .
3. **Metode** : a) Dinamika kelompok, b) Diskusi dan tanya jawab, c) Bermain peran/ simulasi

4. Langkah – Langkah kegiatan

- a. Persiapan : 1.) Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok(pada terminasi sesi 2 TAKS), 2.) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- b. Orientasi : 1.) Memberikan salam terapeutik, salam dari terapis, 2.) Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan klien saat ini dan menanyakan apakah telah mencoba memperkenalkan diri pada orang lain, 3.) Kontrak : Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu bertanya dan menjawab tentang kehidupan pribadi dan Menjelaskan aturan main antara lain, klien yang akan meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis, lama kegiatan 45 menit, setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

c. Tahap kerja

1. Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam
2. Pada saat musik dihentikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapatkan giliran untuk bertanya tentang kehidupan pribadi anggota kelompok yang ada disebelah kanan dengan cara : memberi salam, memanggil panggilan, menanyakan kehidupan pribadi : keluarga, sekolah, pekerjaan, dimulai dari terapis sebagai contoh
3. Ulangi a dan b sampai semua anggota kelompok mendapat giliran
4. Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.

d. Tahap terminasi

1. Evaluasi : a.) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK, b.) Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
2. Rencana tindak lanjut : a.) Menganjurkan tiap anggota kelompok bercakap-cakap tentang kehidupan pribadi dengan orang lain pada kehidupan sehari-hari, b.) Memasukkan jadwal kegiatan bercakap- cakap pada jadwal kegiatan harian klien
3. Kontrak yang akan datang : a.) Menyepakati kegiatan berikut, yaitu menyampaikan dan membicarakan topik pembicaraan tertentu, b.) Menyepakati waktu dan tempat

4. Sesi IV

Tujuan menyampaikan dan membicarakan topik pembicaraan tertentu dengan anggota kelompok

1. Menyampaikan topik yang ingin dibicarakan
2. Memilih topik yang ingi dibicarakan
3. Memberi pendapat tentang topik yang dipilih

1. **Setting** : Klien dan terapis duduk Bersama dalam lingkaran ditempat nyaman dan tenang
2. **Alat** : a) Tape recorder atau CD Player, b) Kaset/CD lagu, c) Bola tenis, d) Buku catatan, e) Pulpen, f) Jadwal kegiatan harian klien .
3. **Metode** : a) Dinamika kelompok, b) Diskusi dan tanya jawab, c) Bermain peran/ simulasi
4. **Langkah – Langkah kegiatan**
 - a. Persiapan : 1.) Mengingatn kontrak dengan anggota kelompok(pada sesi 3 TAKS), 2.) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
 - b. Orientasi : 1.) Memberikan salam terapeutik, salam dari terapis, 2.) Evaluasi/validasi menanyakan perasaan klien saat ini dan menanyakan apakah klien telah bercakap-cakap dengan orang lain, 3.) Kontrak : a.) Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu bertanya dan menjawab tentang kehidupan pribadi, b.) Menjelaskan aturan main antara lain, klien yang akan meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis, lama kegiatan 45 menit, setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.
 - c. Tahap kerja :
 - 1.) Hidupkan kaset pada tape recorder dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam
 - 2.) Pada saat musik dihentikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapatkan giliran untuk menyampaikan satu topik yang ingi dibicarakan dimulai dari terapis sebagai contoh
 - 3.) tuliskan pada buku, topik yang disampaikan secara berurut.
 - 4.) Ulangi a dan b sampai semua anggota kelompok mendapat giliran
 - 5.) Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.
 - d. Tahap terminasi
 1. Evaluasi : a.) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK, b.) Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
 2. Rencana tindak lanjut : a.) Menganjurkan tiap anggota kelompok bercakap-cakap tentang topik tertentu dengan orang lain pada

- kehidupan sehari-hari, b.) Memasukkan jadwal kegiatan bercakap-cakap pada jadwal kegiatan harian klien
3. Kontrak yang akan datang, a.) Menyepakati kegiatan berikut, yaitu menyampaikan dan membicarakan topik pembicaraan tertentu , b.) Menyepakati waktu dan tempat

5. Sesi V

Klien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi dengan orang lain .

1. **Setting** : Klien dan terapis duduk Bersama dalam lingkaran ditempat nyaman dan tenang
2. **Alat** a) Tape recorder atau CD Player, b) Kaset/CD lagu, c) Bola tenis, d) Buku catatan, e) Pulpen, f) Jadwal kegiatan harian klien .
3. **Metode** : a) Dinamika kelompok, b) Diskusi dan tanya jawab, c) Bermain peran/ simulasi
4. **Langkah – Langkah kegiatan**
 - a. Persiapan : 1.) Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok(pada sesi 4 TAKS), 2.) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
 - b. Orientasi : 1.) Memberikan salam terapeutik, salam dari terapis, 2.) Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan klien saat ini dan menanyakan apakah klien telah berlatih bercakap-cakap tentang topik/ hal tertentu dengan orang lain, 3.) Kontrak .
 - c. Tahap kerja : 1.) Hidupkan kaset/CD pada tape recorder dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam, 2.) Pada saat musik dihentikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapatkan giliran untuk menyampaikan satu masalah pribadi yang ingin dibicarakan dimulai dari terapis sebagai contoh, 3.) Ulangi a dan b sampai semua anggota kelompok mendapat giliran, 4.) Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.
 - d. Tahap terminasi

1. Evaluasi : a.) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAKS, b.) Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
2. Rencana tindak lanjut : a.) Menganjurkan tiap anggota kelompok bercakap-cakap tentang masalah pribadi dengan orang lain pada kehidupan sehari-hari, b.) Memasukkan jadwal kegiatan bercakap-cakap pada jadwal kegiatan harian klien
3. Kontrak yang akan datang : a.) Menyetujui kegiatan berikut, yaitu bekerja sama dalam kelompok, b.) Menyetujui waktu dan tempat

6. Sesi VI

Klien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok,

- I. bertanya dan meminta sesuai dengan kebutuhan pada orang lain.
 - II. menjawab dan memberi pada orang lain sesuai dengan permintaan.
- 1. Setting** : Klien dan terapis duduk Bersama dalam lingkaran ditempat nyaman dan tenang
 - 2. Alat** : a) Tape recorder atau CD Player, b) Kaset/CD lagu, c) Bola tenis, d) Buku catatan, e) Pulpen, f) Jadwal kegiatan harian klien.
 - 3. Metode** : a) Dinamika kelompok, b) Diskusi dan tanya jawab, c) Bermain peran/ simulasi
 - 4. Langkah – Langkah kegiatan**
 - a. Persiapan: 1.) Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok(pada sesi 5 TAKS), 2.) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
 - b. Orientasi : 1.) Memberikan salam terapeutik, salam dari terapis, 2.) Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan klien saat ini dan menanyakan apakah telah berlatih bercakap-cakap tentang masalah pribadi dengan orang lain, 3.) Kontrak
 - c. Tahap kerja : 1.) Terapis membagi 4 buah kartu kwartet untuk setiap anggota kelompok sisanya diletakkan diatas meja, 2.) Terapis meminta tiap anggota kelompok untuk Menyusun kartu sesuai dengan seri (satu seri mempunyai 4 kartu), 3.) Hidupkan kaset/CD pada tape recorder dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam, 4.) Pada saat musik dihentikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapatkan giliran untuk bertanya tentang kehidupan pribadi anggota

kelompok yang ada disebelah kanan dengan cara memberi salam, memanggil panggilan, menanyakan kehidupan pribadi: keluarga, sekolah, pekerjaan, dimulai dari terapis sebagai contoh, 5.) Ulangi a dan b sampai semua anggota kelompok mendapat giliran, 6.) Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.

d. Tahap terminasi

1. Evaluasi : a.) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAKS, b.) Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
2. Rencana tindak lanjut : a.) Menganjurkan setiap anggota kelompok latiah bertanya, meminta, menjawab, dan memberi pada kehidupan sehari- hari (kerja sama), b.) Memasukkan jadwal kegiatan bercakap-cakap pada jadwal kegiatan harian klien
3. Kontrak yang akan datang : a.) Menyepakati kegiatan berikut, yaitu mengevaluasi kegiatan TAKS , b.) Menyepakati waktu dan tempat

7. Sesi VII

Klien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan kelompok yang telah dilakukan

1. **Setting** : Klien dan terapis duduk Bersama dalam lingkaran ditempat nyaman dan tenang
2. **Alat** : a) Tape recorder atau CD Player, b) Kaset/CD lagu, c) Bola tenis, d) Buku catatan, e) Pulpen, f) Jadwal kegiatan harian klien .
3. **Metode** : a) Dinamika kelompok, b) Diskusi dan tanya jawab, c) Bermain peran/ simulasi
4. **Langkah – Langkah kegiatan**
 - a. Persiapan : 1.) Mengingatnkan kontrak dengan anggota kelompok(pada sesi 6 TAKS), 2.) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
 - b. Orientasi : 1.) Memberikan salam terapeutik, salam dari terapis, 2.) Evaluasi/ validasi: menanyakan perasaan klien saat ini dan menanyakan apakah telah Latihan bekerja sama dengan orang lain, 3.)

Kontrak : a.) Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu menyampaikan mamfaat 6 kali pertemuan TAKS, b.) Menjelaskan aturan main berikut, klien yang meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis, Lama kegiatan 45 menit, Setiap klien harus mengikuti dari awal sampai selesai.

c. Tahap kerja : 1.) Hidupkan kaset/CD pada tape recorder dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam, 2.) Pada saat musik dihentikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapatkan giliran untuk bertanya tentang kehidupan pribadi anggota kelompok yang ada disebelah kanan dengan cara memberi salam, memanggil panggilan, menanyakan kehidupan pribadi: keluarga, sekolah, pekerjaan, dimulai dari terapis sebagai contoh, 3.) Ulangi a dan b sampai semua anggota kelompok mendapat giliran, 4.) Beri pujian untuk tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan.

d. Tahap terminasi

1. Evaluasi : a.) Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAKS, b.) Memberi pujian atas keberhasilan kelompok, c.) Menyimpulkan 6 kemampuan pada 6 kali peertemuan yang lalu
2. Rencana tindak lanjut : a.) Menganjurkan tiap anggota kelompok tetap melatih diri untuk 6 kemampuan yang telah dimiliki, baik di rsj maupun dirumah, b.) Melakukan Pendidikan Kesehatan kepada keluarga untuk memberi dukungan pada klien dalam menjalankan kegiatan hidup sehari- hari.
3. Kontrak yang akan datang : a.) Menyepakati rencana evaluasi kemampuan secara periodik (Keliat, 2013).

2. 2 Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan skala Guttman. Skala Guttman adalah skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden yang terbatas pada dua jawaban, Ya atau TidaK

2.2.1 Instrumen dan cara Pengukuran

a. Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari 14 pertanyaan tentang sesi 1 sampai sesi 4 alat yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan Lembar Ceklis.

b. cara pengukuran

Apabila diceklis YA klien mampu bersosialisasi diberi skor 1 dan apabila diceklis TIDAK klien tidak mampu bersosialisasi diberi skor 0. Jumlah skor tertinggi adalah 14, jumlah skor Terendah 0.

c. Klien dikatakan mampu bersosialisasi apabila total skornya berjumlah 7 sampai 14 dan apabila tidak mampu bersosialisasi total skornya berjumlah 0-6

2.3 Halusinasi

2.3.1 Definisi Halusinasi

Halusinasi identik dengan skizofrenia dan merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang ditemukan pada klien dengan gangguan jiwa. Gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi disebut dengan halusinasi. (Marimis,1998).

2.3.2 Dimensi Halusinasi

Masalah halusinasi berdasarkan atas hakikat keberadaan seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur unsur bio-psiko-sosio-spritual sehingga halusinasi dapat dilihat dari 5 dimensi menurut Stuart dan Laria,(2005).

a. Dimensi fisik, Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan berlebihan, penggunaan obat obatan, demam hingga delirium, alcohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

b. Dimensi emosional, perasaan cemas yang berlebihan atas dasar yang tidak dapat diatasi bisa menyebabkan halusinasi terjadi.

c. Dimensi intelektual, usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tak jarang mengontrol semua perilaku klien.

- d. Dimensi sosial, dimensi sosial pada individu dengan halusinasi menunjukkan adanya kecenderungan untuk menyendiri. Individu terlalu asyik dengan halusinasi yang dialaminya seperti seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial. Isi halusinasi dijadikan system control oleh individu, jika isi halusinasi tersebut berupa ancaman maka individu tersebut bisa membahayakan orang lain.
- e. Dimensi spiritual, individu yang mengalami halusinasi cenderung menyendiri sehingga proses interaksi tidak terjadi, individu tidak sadar

dengan keberadaanya sehingga halusinasi menjadi system control dalam individu tersebut.

2.3.3 Jenis Halusinasi

Menurut Stuart dan Laraia, (2005) membagi halusinasi menjadi 7 jenis halusinasi, yaitu :

1. Halusinasi pendengaran

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara bisikan tanpa adanya objek. Biasanya suara tersebut membicarakan dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

2. Halusinasi penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometric, gambar kartun, panorama yang luas dan bayangan yang menakutkan.

3. Halusinasi penghidu

Gangguan stimulus pada penghidu, yang ditandai dengan adanya bau darah, urin atau feces, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan.

4. Halusinasi Pengecapan.

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikan

5. Halusinasi perabaan.

Gangguan stimulus yang ditandai dengan mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Seperti rasa tertetrum listrik yang dating dari tanah, benda mati atau orang lain.

6. Halusinasi Cenesthetic

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah divena atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urine.

7. Halusinasi Kinesthetic

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan pergerakan saat berdiri tanpa bergerak. Halusinasi yang paling banyak diderita klien adalah halusinasi pendengaran yang mencapai lebih kurang 70%, sedangkan halusinasi penglihatan peringkatnya kedua dengan rata rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lainnya seperti halusinasi pengecapan, penghidu, perabaan, cenesthetic, dan kinesthetic hanya terdapat 10%.

2.3.4 Tanda dan Gejala Halusinasi

Seperti tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara, gerakan mata cepat, respon verbal lamban atau diam, diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasikkan, terlihat bicara sendiri, menggerakkan bola mata dengan cepat, bergerak seperti membuang atau mengambil sesuatu, duduk terpaku, memandang sesuatu, tiba-tiba berlari ke ruangan lain, disorientasi (waktu, tempat, orang), perubahan kemampuan dan memecahkan masalah, perubahan perilaku dan pola komunikasi, gelisah, ketakutan, ansietas. Dampak yang dapat di timbulkan oleh Klien yang mengalami halusinasi adalah kehilangan kontrol dirinya di mana klien mengalami panik dan perilakunya di kendalikan oleh halusinasinya.

2.3.5 Tindakan mengontrol halusinasi

- a. Menghardik Halusinasi
- b. Bercakap – cakap dengan orang lain
- c. Melakukan aktifitas terjadwal
- d. Menggunakan obat secara teratur

2.3.6 Etiologi

Beberapa faktor menurut Stuart dan Laraia, (2005) yang mempengaruhi terjadinya halusinasi yaitu :

1. Factor predisposisi, adalah factor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh klien untuk mengatasi stress.

Beberapa factor predisposisi yang berkontribusi pada munculnya respon neurobiology seperti halusinasi antara lain :

- a. Faktor genetik, secara genetik skizofrenia diturunkan melalui kromosom tertentu.
 - b. Faktor perkembangan, jika perkembangan klien mengalami hambatan dan hubungan interpersonal terganggu maka individu mengalami stress dan kecemasan.
 - c. Faktor neurobiology, ditemukan pada klien skizofrenia bahwasanya terjadi penurunan volume dan fungsi otak yang abnormal.
 - d. Studyneurotransmitter, disebabkan adanya ketidakseimbangan neurotransmitter serta dopamine berlebihan, tidak seimbang dengan kadar serotonin.
 - e. Factor biokimia, jika ditemukan adanya stress berlebihan yang dialami seseorang, maka tubuh akan menghasilkan suatu zat bersifat halusinogenik neurokimia.
 - f. Psikologis, hubungan interpersonal yang tidak harmonis serta adanya peran ganda yang bertentangan dan sering diterima oleh anak akan mengakibatkan stress dan kecemasan yang tinggi dan berakhir dengan gangguan orientasi realitas.
 - g. Faktor sosiokultural, berbagai factor dimasyarakat dapat menyebabkan seseorang merasa disingkirkan oleh kesepian terhadap lingkungan tempat klien dibesarkan.
2. Faktor presipitasi, yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman yang memerlukan energi ekstra untuk coping. Dikarenakan proses penghambatan dalam proses transduksi dari suatu implus yang menyebabkan penyimpangan dalam proses interpretasi dan interkoneksi.

2.4 Sosialisasi

2.4.1 Definisi Sosialisasi

Sosialisasi adalah sebuah proses belajar seumur hidup di mana seorang individu mempelajari kebiasaan dan kultur masyarakat yang meliputi cara hidup, nilai-nilai, dan norma-norma sosial yang terdapat dalam

masyarakat agar dapat diterima dan berpartisipasi aktif di dalamnya. Dalam arti sempit, sosialisasi merupakan proses memperkenalkan sebuah sistem pada seseorang dan bagaimana orang tersebut menentukan tanggapan serta reaksinya. Sosialisasi dipengaruhi oleh lingkungan sosial, ekonomi dan kebudayaan dimana individu berada, selain itu juga ditentukan oleh interaksi pengalaman-pengalaman serta kepribadiannya. Bagi individu, sosialisasi berfungsi sebagai pedoman dalam belajar mengenal dan menyesuaikan diri dengan lingkungannya, baik nilai, norma, dan struktur sosial yang ada pada masyarakat di lingkungan tersebut.

2.4.2 Pengertian Sosialisasi Menurut Para Ahli

Charles R Wright

Proses ketika individu mendapatkan kebudayaan kelompoknya dan menginternalisasikan sampai tingkat tertentu norma-norma sosialnya, sehingga membimbing orang tersebut untuk memperhitungkan harapan-harapan orang lain.

Goslin dalam Ihrom

Sosialisasi adalah proses belajar yang dialami seseorang untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, nilai-nilai dan norma-norma agar ia dapat berpartisipasi sebagai anggota dalam kelompok masyarakat.

2.4.3 Tujuan Sosialisasi

Tujuan sosialisasi bagi individu-individu yang membaaur menjadi masyarakat sangat penting untuk dicapai, karena:

1. Pentingnya setiap anggota masyarakat untuk mengetahui dan menjalankan nilai dan norma yang telah disepakati oleh suatu kelompok masyarakat.
2. Supaya setiap individu dapat mengendalikan fungsi organik melalui proses latihan mawas diri yang tepat.
3. Agar setiap anggota masyarakat memahami suatu lingkungan sosial dan budaya, baik lingkungan tempat tinggal seseorang maupun lingkungan baru.

4. Supaya setiap individu dapat mengembangkan kemampuan berkomunikasi yang baik dan benar, misalnya kemampuan membaca, menulis, dan lain-lain.
5. Guna melatih keterampilan serta pengetahuan setiap individu untuk melangsungkan hidup bermasyarakat.
6. Supaya di dalam individu tertanam nilai-nilai dan kepercayaan yang ada di masyarakat.

2.4.4 Jenis Sosialisasi

Menurut Peter L Berger dan Luckman terdapat 2 jenis sosialisasi yaitu:

1. Sosialisasi primer, sosialisasi pertama yang dijalani individu semasa kecil dengan belajar menjadi anggota masyarakat (keluarga). Sosialisasi ini berlangsung pada saat kanak-kanak.
2. Sosialisasi sekunder, adalah suatu proses sosialisasi lanjutan setelah sosialisai primer yang memperkenalkan individu kedalam kelompok tertentu dalam masyarakat.

2.4.5 Tipe Sosialisasi

Ada dua tipe sosialisasi, kedua tipe sosialisasi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Formal

Sosialisasi yang dilakukan melalui lembaga-lembaga berwenang menurut ketentuan negara atau melalui lembaga-lembaga yang dibentuk menurut undang-undang dan peraturan pemerintah yang berlaku.

2. Informal

Sosialisasi tipe ini terdapat di masyarakat atau dalam pergaulan yang bersifat kekeluargaan, seperti antara teman, sahabat, sesama anggota klub, dan kelompok- kelompok sosial yang ada di dalam masyarakat.

Media Sosialisasi

Media sosialisasi merupakan sarana seseorang dalam bersosialisasi, sarana tersebut dapat berupa kelompok masyarakat tertentu maupun media massa. Berikut selengkapnya :

Keluarga

Mula-mula, saat seseorang lahir, sebagai anak-anak yang pertama berinteraksi dan melakukan aktivitas sosial dengan mereka, adalah orang tua dan keluarga lainnya, seperti saudara, kakek, dan nenek. Sehingga di sanalah anak akan terbentuk nilai-nilai pertama dalam dirinya.

Sekolah

Setelah keluarga, biasanya anak-anak akan disekolahkan. Pendidikan di sekolah merupakan wahana sosialisasi sekunder dan merupakan tempat berlangsungnya proses sosialisasi secara formal. **Teman bermain (kelompok bermain)**

Anak-anak juga akan mulai bermain dengan sesamanya. Kelompok bermain mempunyai pengaruh besar dan berperan kuat dalam pembentukan kepribadian anak.

Media Massa

Media massa seperti media cetak, (surat kabar, majalah, tabloid) maupun media elektronik (televisi, radio, film dan video).

Lingkungan kerja

Lingkungan kerja merupakan media sosialisasi yang terakhir cukup kuat, dan efektif mempengaruhi pembentukan kepribadian seseorang.

2.4.6 Proses Sosialisasi

Menurut Mead (dalam Horton & Hunt, 1999: 109) menyatakan bahwa sosialisasi dapat dibedakan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut :

1. Tahap persiapan (preparatory stage):

Tahap ini dialami sejak manusia dilahirkan

2. Tahap meniru (play stage)

Tahap ini ditandai seorang anak menirukan peran-peran yang dilakukan oleh orang dewasa.

3. Tahap siap bertindak (game stage)

Pada tahap peniruan yang dilakukan mulai berkurang dan digantikan oleh peran yang secara langsung dimainkan sendiri dengan penuh kesabaran.

4. Tahap penerimaan norma kolektif (generalized stage)

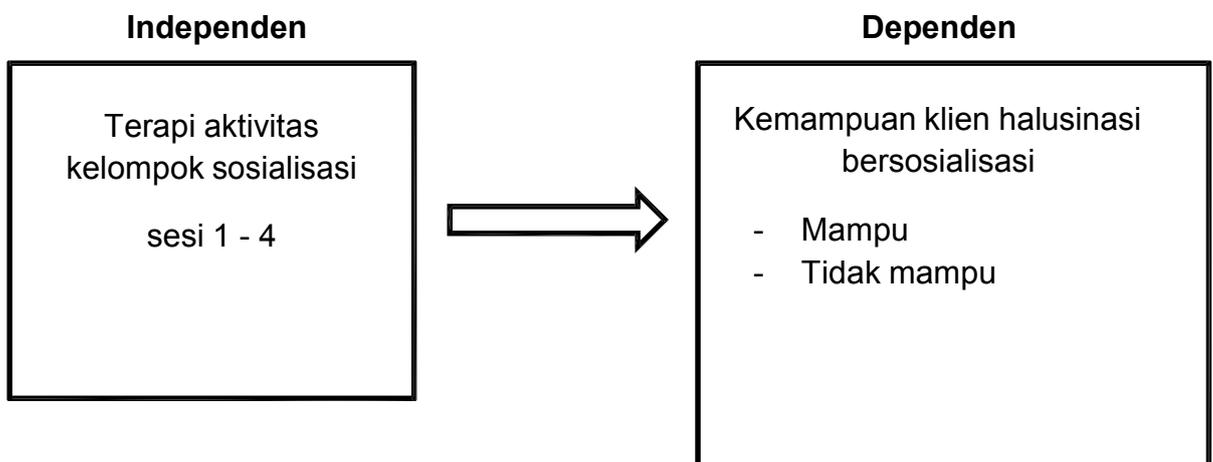
Pada tahap ini seseorang telah dianggap dewasa dan telah menjadi warga masyarakat sepenuhnya.

2.4.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Sosialisasi

- a. Faktor Eksternal Faktor eksternal pada dasarnya merupakan faktor-faktor yang berasal dari luar diri individu yang melakukan proses sosialisasi tersebut. Faktor eksternal ini dapat berupa norma-norma, sistem sosial, sistem budaya, sistem mata pencarian yang ada di dalam masyarakat.
- b. Faktor Internal Pada hakikatnya faktor internal yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu yang melakukan proses sosialisasi. Wujud nyata dari faktor internal antara lain dapat berupa pembawaan ataupun warisan biologis termasuk kemampuan yang ada pada diri seseorang.

2.5 Kerangka konsep

Adapun yang menjadi kerangka konsep didalam penelitian ini adalah terdiri dari variabel independent dan variabel dependen. Variabel independent merupakan variabel bebas ,sebab, mempengaruhi, resiko dan variabel dependent merupakan variabel tergantung, terikat, terpengaruhi atau dipengaruhi.



2.6 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Terapi aktivitas kelompok sosialisasi Sesi 1	TAKS sesi adalah upaya memfasilitasi kemampuan klien memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal, hobi.	Lembar observasi	- Mampu : skor 7-14 - Tidak mampu : skor 0-6	Ordinal
Terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 2	Taks sesi 2 adalah upaya memfasilitasi kemampuan klien berkenalan dengan anggota kelompok lain	Lembar observasi	- Mampu : skor 7-14 - Tidak mampu : skor 0-6	Ordinal
terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 3	Taks sesi 3 adalah upaya untuk memfasilitasi kemampuan klien bercakap-cakap, menanyakan	Lembar observasi	- Mampu : skor 7-14 - Tidak mampu : skor 0-6	Ordinal

	kehidupan pribadi dan menjawab pertanyaan tentang kehidupan pribadi			
Terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 4	Taks sesi 4 adalah upaya untuk memfasilitasi kemampuan klien menyampaikan/membicarakan masalah pribadinya kepada anggota kelompok lain dan menyampaikan topik yang dibicarakan	Lembar observasi	- Mampu : skor 7-14 - Tidak mampu : skor 0-6	Ordinal

2.7 Hipotesa

Ha : ada hubungan pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 1 sampai sesi 4 dengan kemampuan klien halusinasi bersosialisasi

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan Penelitian kuantitatif analitik. Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian analitik yaitu mengamati suatu objek antara factor resiko dengan factor efek, kemudian melakukan analisi untuk mengetahui seberapa jauh resiko yang diteliti tersebut terhadap suatu kejadian atau akibat dengan menggunakan angka atau statistiik

3.1.2 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah *Quasi Expreriment* yaitu dengan rancangan *One Group Pretest dan Posttest*.

3.2 Lokasi dan Waktu Peneltian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Muhammad. Ildrem Medan

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari bulan Desember 2021 diperkirakan selesai sampai bulan Juli 2022

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien yang mengalami masalah halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan berjumlah 250 orang.

3.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan Random Sampling yaitu suatu sampel yang terdiri atas sejumlah elemen yang dipilih secara acak, dimana setiap elemen atau anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 45 orang dengan menggunakan rumus Slovin.

rumus Slovin.

Slovin Rumus

$$n = \frac{N}{(1 + (N \times e \text{ pangkat } 2))}$$

$$n = \frac{250}{(1 + (250 \times 0,15 \text{ pangkat } 2))}$$

$$n = \frac{250}{(1 + 250 (0,0225))}$$

$$n = \frac{250}{5,625}$$

$$n = 44,4$$

$$n = 45$$

maka

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah seluruh populasi

e = Toleransi Error

3.4 Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah terdiri dari data primer dan data sekunder yaitu :

- a. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dengan cara menggunakan lembar ceklis yaitu berupa kemampuan

klien halusinasi bersosialisasi dengan melakukan TAKS sesi 1 samapi sesi 4

- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medik rjs.prof.dr.ildrem medan tentang jumlah klien yang berhubungan dengan kemampuan klien halusinasi bersosialisasi.

3.4.2 Cara Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan pemberian TAKS sesi 1 - sesi 4, kemudian diukur dengan cara menggunakan lembar ceklis sebelum melakukan observasi responden diminta kesediaannya untuk menyatakan persetujuan menjadi responden dalam penelitian ini dan peneliti akan mengevaluasi kemampuan responden dalam melakukan TAKS.

3.5 Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan data

Pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan cara sebagai berikut:

1. Editing : mengoreksi kembali data sehingga tidak terjadi kesalahan baik dalam penempatan dan penjumlahan
2. Coding : memberikan kode pada setiap lembar ceklis yang telah diisi
3. Entri : masukkan data jawaban responden dari bentuk kode manual setelah bentuk kode di software komputer
4. Tabulating : Mengelompokkan data-data kedalam tabel sesuai dengan kategorik untuk selanjutnya.

3.6 Analisa Data

Analisisa dalam penelitian ini dengan cara analisis univariat, bivariat dengan menggunakan uji statistik

- a. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setia variable penelitian. Pada umumnya, dalam Analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variable.

- b. Analisa Bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara dua variabel dengan menggunakan *uji Chi Square* . Rumus yang digunakan dalam Uji Chi Square yaitu:

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan:

X^2 = Nilai Chi Square

f_o = Nilai yang diamati

f_e = Nilai yang diharapkan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan, gambaran umum RJS Prof. Dr.M.Ildrem Provinsi Sumatera Utara beralamat di jalan Letjend. Tali Air nomor 21 Medan merupakan satu-satunya Rumah Sakit Jiwa Pemerintah yang ada di Provinsi Sumatera Utara, RSJ Prof.Dr.M.Ildrem berdasarkan Izin Operasional Nomor: 3/1/IO/KES/PMDN/2016 diklasifikasikan Type "A" dengan sifat kekhususannya. Dengan kemampuan pelayanan yang dimiliki, saat ini RSJ Prof.Dr.Muhammad.Ildrem juga merupakan RSJ rujukan bagi rumah sakit lain yang ada di Provinsi Sumatera Utara. Selain melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa juga sebagai tempat praktek mahasiswa keperawatan, program pendidikan kedokteran dan psikologi.

Rsj Prof. Dr. Muhammad Ildrem medan memberikan beberapa macam pelayanan yaitu: Pelayanan gawat darurat, Pelayanan rawat inap, Pelayanan rawat jalan, Pelayanan bedah, Pelayanan persalinan dan perinatologi, Pelayanan intensif, Pelayanan radiologi, Pelayanan laboratorium patologi klinik, Pelayanan rehabilitasi medik pelayanan farmasi, Pelayanan napza, Pelayanan gizi, Pelayanan transfusi darah, Pelayanan keluarga miskin, Pelayanan rekam medis, Pelayanan pengelolaan limbah, Pelayanan administrasi manajemen, Pelayanan ambulans/kereta Jenazah, Pelayanan pemulasaraan jenazah, Pelayanan laundry, Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit, pencegahan dan pengendalian infeksi, Pelayanan keamanan.

Jenis tenaga keperawatan yang berada di Rsj Prof.Dr.Muhammad Ildrem medan yaitu, tenaga dokter umum 15 orang, dokter spes kes.anak 1 orang, dokter spes patologi klinik 2 orang, dokter spes jiwa 6 orang, dokter spes saraf 1 orang, dokter gigi 7 orang, tenaga keperawatan berjumlah 192 orang, keperawatan gigi 1 orang, kebidanan 4 orang,

tenaga kefarmasian 20 orang, tenaga kesehatan masyarakat berjumlah 28 orang, tenaga kesehatan gizi 9 orang, tenaga kesehatan keteknisian medis berjumlah 18 orang, tenaga kesehatan keteknisian fisik berjumlah 6 orang.

4.2 Hasil Penelitian

Analisa univariat

Kemampuan klien halusinasi sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok sosialisasi merupakan hasil ukur yang dilakukan sebelum diberikan intervensi. Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan observasi yang telah dilakukan di RSJ Prof.M.Dr.Ildrem Medan dapat dilihat pada Tabel dibawah sebagai berikut :

Tabel: 4.1 Distribusi Frekuensi kemampuan klien halusinasi bersosialisasi Sebelum dilakukan pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi

Kemampuan klien halusinasi sebelum dilakukan TAKS	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mampu	23	51.1
Tidak mampu	22	48,9
Total	45	100

Berdasarkan table diatas dapat dilihat bahwa kemampuan klien halusinasi pendengaran sebelum dilakukan pemberian TAKS, klien yang mampu melakukan sosialisasi sebanyak 23 orang (51,1%) dan klien yang tidak mampu melakukan sosialisasi sebanyak 22 orang (48,9%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kemampuan Klien Halusinasi Bersosialisasi Sesudah Dilakukan Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

Kemampuan klien halusinasi sesudah dilakukan TAKS	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mampu	40	88,9
Tidakmampu	5	11,1
Total	45	100

Berdasarkan table diatas dapat dilihat bahwa kemampuan klien halusinasi pendengaran sesudah dilakukan pemberian TAKS, klien yang mampu melakukan sosialisasi sebanyak 40 orang (88,9%) dan klien yang tidak mampu melakukan sosialisasi sebanyak 5 orang (11,1%).

Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan kelanjutan dari analisa univariat yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan pemberian TAKS sesi 1-4 dengan kemampuan interaksi sosial menggunakan *Uji chi Square*. Uji beda dua *mean dependen* bertujuan untuk menguji perbedaan mean antara dua kelompok data yang dependen (subjeknya sama diukur dua kali), Syaratnya adalah : Distribusi data normal, Kedua kelompok sama, variabel yang dihubungkan adalah kategori dengan numerik/hanya dua kelompok. (Agus Riyanto, 2010).

Tabel 4.3 Perbandingan Sebelum TAKS Dan Sesudah TAKS Dilakukan.

Kemampuan Klien Halusinasi						
Sesudah TAK	Sebelum TAK				Total	
	Mampu		Tidak Mampu			
	f	%	F	%	F	%
Tidak Mampu	1	2,2	4	8,9	5	11,1
Mampu	22	48,9	18	40	40	88,9
Total	23	51,1	22	48,9	45	100

Berdasarkan table diatas dapat dilihat Perbandingan sebelum melakukan TAKS klien yang mampu 23 orang (51,1%) dan yang tidak mampu 22 orang (48,9). sedangkan Sesudah melakukan TAKS klien yang mampu 40 orang (88,9%) dan klien yang tidak mampu 5 orang (11,1%).

Sebelum dilakukan TAKS klien yang mampu melakukannya lebih banyak dari yang tidak mampu, hal ini disebabkan Sebagian klien yang sudah tau dan memahami kata yang disampaikan oleh peneliti dalam melakukan interaksi sosialisasi. Baik dalam memperkenalkan diri, berkenalan dengan anggota kelompok lain, bercakap- cakap dengan kelompok, dan dapat menyampaikan topik pembicaraan. Dan sesudah diberikan tindakan terapi aktivitas kelompok sosialisasi klien yang mampu 40 orang (88,9%) dan klien yang tidak mampu setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok 5 orang (11,1 %).

4.3 Pembahasan

Adanya peningkatan kemampuan klien halusinasi setelah dilakukan pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi, Oleh karena perlu diajarkan untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar klien secara bertahap dari interpersonal (satu dan satu), kelompok dan massa.

Menurut teori Stuart 2016, menyebutkan kelompok menawarkan berbagi hubungan antara anggota karena setiap anggota kelompok akan berinteraksi satu sama lain dengan pemimpin kelompok.

Hal ini sejalan dengan teori Iyus Yosep 2010, terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAK) sangat berpengaruh dengan kemampuan klien mengontrol halusinasi, dimana terapi aktivitas kelompok adalah upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap.

Menurut hasil penelitian Michael 2016, menyatakan bahwa latihan keterampilan sosialisasi diberikan pada klien dengan gangguan sosial untuk melatih keterampilan untuk menjalin hubungan dengan orang lain dan lingkungan secara optimal bertujuan untuk mengajarkan kemampuan berinteraksi seseorang dengan orang lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Efendi 2012, di Rsj Prof HB Sa`anin Padang dengan nilai 31,5 % pre-tes dan post-tes 40,1 % dengan derajat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna pada pemberian terapi TAKS terhadap perubahan perilaku klien halusinasi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yanifo 2019, terdapatnya hubungan yang bermakna antara TAKS sesi 1-3 dengan kemampuan bercakap-cakap karena sebelum diberikan TAKS klien masih terlihat kurang percaya diri berbicara dengan klien yang lainnya, setelah diberikan TAKS sesi 1-3 klien mulai terlihat berbincang – bincang dengan klien lain.

Klien yang mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan *comforting*, klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan dan klien asik dengan halusinasinya, seolah-olah dia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, control diri dan harga diri yang tidak didapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi dijadikan system control oleh individu sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya atau orang lain individu cenderung untuk itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan menggunakan suatu proses intraksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta menyusahkan klien tidak menyadari sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungannya dan halusinasi tidak langsung.

Berdasarkan hasil penelitian pada kemampuan klien halusinasi bersosialisasi di Rsj Prof.Dr.M.Ildrem Medan. Sebelum dilakukan pemberian TAKS terdapat 23 orang (51,1%) klien yang mampu mengontrol halusinasi, hal ini disebabkan karena klien selalu mengikuti kegiatan TAKS sehingga kemampuan mengontrol halusinasinya terlihat mampu. Terdapat klien yang tidak mampu melakukan TAKS 22 orang (48,9%) hal ini disebabkan karena sebagian kecil jarang mengikuti kegiatan-kegiatan terapi berupa TAKS sehingga klien terlihat tidak mampu.

Setelah dilakukan pemberian TAKS terdapat 40 orang (88,9%) yang mampu melakukan bersosialisasi hal ini disebabkan karena klien selalu diberikan TAKS sehingga klien halusinasi terlihat mampu, dan terdapat 5 orang (11,1%) klien yang tidak mampu dalam melakukan TAKS hal ini disebabkan karena klien jarang mengkonsumsi obat, tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan saat dilakukan pemberian TAKS klien tidak memperhatikan saat TAKS dilakukan.

Menurut asumsi penelitian terapi aktivitas kelompok dapat membantu klien halusinasi mengontrol tingkat kemampuannya dengan baik, dimana terapi tersebut mengajarkan klien untuk selalu melatih dirinya

untuk dapat mengontrol dan dapat memahami terkait dengan penyakit halusinasi yang dideritanya

Adanya hubungan terbuka pada anggota kelompok menimbulkan hubungan saling percaya antar anggota kelompok sehingga ada perasaan aman, senang pada diri klien setelah mengikuti kegiatan kelompok. Manusia sebagai makhluk sosial sangat membutuhkan perasaan dihormati, dihargai perannya dilingkungan dia tinggal dan adanya suatu kebersamaan antar anggota kelompok untuk lebih meningkatkan hubungan dengan sesama klien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

1. Sebelum diberikan TAKS, namun sebagian klien halusinasi sudah dapat melakukan interaksi sosial dengan orang lain. Hal ini dikarenakan klien sudah lama tinggal di RSJ, sering berinteraksi dengan perawat saat diberikan kegiatan lain didalam ruangan dan klien rajin meminum obat.
2. TAKS sesi 1-4 dapat membuat klien yang tadinya tidak dapat melakukan interaksi sosial dengan klien lain. Setelah diberikan TAKS dapat melakukan hubungan interaksi sosial dengan klien yang lain.
3. Setelah dilakukan pemberian TAKS klien merasa lebih baik dengan adanya manfaat setelah melakukan TAKS yang dilakukan di RSJ

5.2 SARAN

1. Kepada pihak di RSJ Prof.Dr.Muhammad ILdrem medan agar melibatkan klien halusinasi pendengaran melakukan aktivitas sehari-hari diruangan untuk melatih kemampuan klien dalam melakukan hubungan sosial dengan perawat dan klien.
2. Klien halusinasi pendengaran yang tidak mampu melakukan hubungan interaksi sosial dengan klien lain, perawat dan dokter agar diberikanTAKS sesi 1- 4 baik pada klien yang baru masuk dirawat maupun klien yang sudah lama dirawat agar dapat tepat melakukan interaksi sosialisasi.
3. Kepada anggota keluarga agar diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan pencegahan halusinasi dengan melakukan TAKS sesi 1 - 4

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, M. (2019). Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pasien Ruang Cempaka RSJ Prof Ildrem Medan. *Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*, 1-10.
- Falah, M. N., & Puspitasari, E. (2021). Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosial Pada Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial di Rumah Sakit Prof Dr. Soerojo Magelang. *Manajemen Asuhan Keperawatan*, Vol 5, No 1, 24-31.
- Hamzah, A. T. (2018). Pengaruh Efektivitas Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Dan Terapi Psikorelius Terhadap Kemamuan Klien Mengontrol Halusinasi di Ruangannya Nyiur RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. *Vol 2, No 2*, 1-6.
- Husnih, M., & Rohmanudin, M. A. (2021). Gambaran Latihan Bersosialisasi Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Isolasi Sosial Menarik Diri di RSJ Sambang Lihum. *Nursing Army*, Vol 2, NO 1, 21-26.
- Keliat, B., & Pawirowiyono, A. (2014). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Mislianti, Yanti, D. E., & Sari, N. (2021). Kesulitan Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Puskesmas Kesupadi Kecamatan Bekri Kabupaten Lampung. *Kesehatan Masyarakat*, Vol 9, NO 4, 1-11.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- Prabowo, E. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purnwaningsih, W. (2018). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmayanti, Y. N. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Poli Rawat RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Stikes Husada*, Vol 1, No 1, 1-7.
- Sepalanita, W., & Khairani, W. (2020). Pengaruh Aktivitas Kelompok Dengan Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol Hausinasi Pada Pasien Skizofrenia. *Ilmiah Universitas Batangkari Jambi*, Vol 19, No 2, 426-431.
- Sutejo. (2010). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Swasti, N., & Sutinah. (2018). Pengaruh Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Klien Isolasi Sosial. *Endurance, Vol 3, No 2*, 292-301.
- Yanti, D. A., Sitepu, A. L., Sitepu, K., Fitriani, & Purba, W. N. (2020). Efektivitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Gangguan Jiwa Di RSJ Prof Ildrem Medan. *Keperawatan dan Fisioterapi, Vol 3, No 1*, 125-131.
- Zakia, Eshamid, A. Y., & Susanti, H. (2018). Penerapan Terapi Generalis Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Dan Sosial Skil Training Pada Pasien Isolasi Sosial . 20-32.

INFORMEDCONSENT

Hari :

Tanggal :

Nomor Responden :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia dan tanpa terpaksa menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Nelly Parapat yang berjudul “hubungan terapi aktivitas kelompok sosialisasi dengan kemampuan klien halusinasi bersosialisasi di RSJ. PROF. DR. M. ILDREM medan”. Semua informasi yang saya berikan adalah benar. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan semata-mata diolah untuk pengetahuan.

Medan,

(.....)

LAMPIRAN 2

Lembar ceklis Observasi

Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi sesi 1 – 4

A. TAKS SESI 1

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1	Klien mampu menyebutkan nama lengkap		
2	Klien mampu menyebutkan nama panggilan.		
3	Klien mampu menyebutkan asalnya		
4	Klien mampu menyebutkan hobinya.		
Skor			

B. TAKS SESI 2

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1	Klien mampu menanyakan nama lengkap anggota kelompok		
2	Klien mampu menanyakan nama panggilan anggota kelompok		
3	Klien mampu menanyakan asal anggota kelompok		
4	Klien mampu menanyakan hobi anggota kelompok		
Skor			

C. TAKS SESI 3

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1	Klien mampu bercakap – cakap dengan anggota kelompok lain		
2	Klien mampu menanyakan kehidupan pribadi anggota kelompok lain		
3	Klien mampu menjawab pertanyaan tentang kehidupan pribadi kelompok lain		

Skor		
------	--	--

D. TAKS SESI 4

NO	Kegiatan	Ya	Tidak
1	Klien mampu menyampaikan masalah pribadinya dengan anggota kelompok lain		
2	Klien mampu membicarakan masalah pribadinya dengan anggota kelompok lain		
3	Klien mampu menyampaikan topik yang ingin dibicarakan		
Skor			

LAMPIRAN 3



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jatin Gisting KM. 13,5 Kel. Lau Cib Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com



03 Juni 2022

No : KP.02.01/00/01/779.a/2022
Tempo : satu exp
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth : Kepala RSJ Prof Dr Hdem Medan

di-
Tempat.

Dengan Hormat,

Selubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 – 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin studi pendahuluan yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Nelly Parapat	P07520119136	Hubungan Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Dengan Kemampuan Klien Halusinasi Bersosialisasi.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Kelua. Jurusan Keperawatan

Johani Dewa Nasution SKM, M.Kes
0503121999032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
 Jl. Jamin Giring KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20138
 Telepon : 061-8388633 - Fax : 061-8388644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com



09 Juni 2022

No. **EP.02.01.00.01/783/2022**
 Lamp. satu exp.
 Hal. satu Permisian

Kepada Yth : Direktur Rumah Sakit Jawa Pro.Dr. Mohammad Hefren
 di-
 Tempat.

Dengan Hormat,

Selubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. III T.A. 2021 – 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin penelitian yang diperlukan dari instansi yang saudara Pinpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Nelly Parapat	807826119136	Hubungan Pemberton Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Dengan Kemampuan Klien Halusinasi Bersosialisasi.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.



Kepala Departemen Manajerial 29KCM, Hal. Kam
Nip. 198503121990032001



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
RUMAH SAKIT JIWA PROF.DR.MUHAMMAD ILDREM

Jln. Let. Jend Jamin Giring S Km. 10 / Jl. Tali Air No. 21
Kotak Pos 1449 Telp. 8360542 Fax. 8360542 Medan 20141



Medan, 17 Juni 2022

Nomor : 070/1770/RSJ/VI/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth,
Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
di-
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor: KP.02.01/00/01/849/2022 tanggal 13 Juni 2022 perihal Izin Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara, yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : Nelly Parapat
NPM : P07520119136
Judul : Hubungan Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Dengan Kemampuan Klien Halusinasi Bersosialisasi

Maka dengan ini kami pihak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem memberikan izin kepada mahasiswa tersebut untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

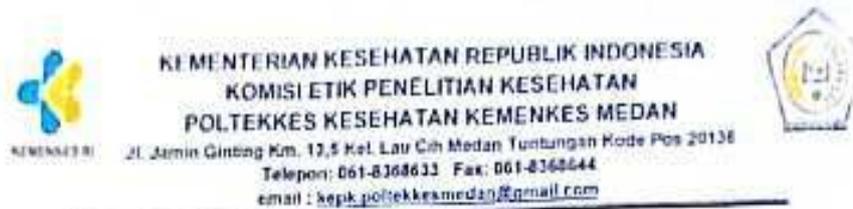
Pt. Direktur
RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem
Provinsi Sumatera Utara



drg. Minenda Bangun
Pembina Utama Madya
NIP. 19610218 199203 2 003

Tembusan:
1. Bakordik,
2. Yang bersangkutan,
3. Peninggal.

Surat EC (Ethical Clearance)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 17,5 Kel. Lau Cah Medan Tuntungan Kode Pos 20138
Telepon: 061-8168633 Fax: 061-8168644
email : kepk.poltekkemedan@gmail.com

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor:0127/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan persetujuan tentang penelitian yang berjudul :

"Hubungan Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Dengan Kemampuan Klien Halusinasi Bersosialisasi Di RSI, Prof. Dr. M. Hillem Medan Tahun 2022"

Yang menggunakan manusia dan hewan Sebagai Subjek Penelitian Dengan Ketua Pelaksana:
Peneliti Utama : Nelly Parapat
Dari Institusi : Jurusan DHI Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai - nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan
Melaporkan jika ada amandamen protokol penelitian
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Desember 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

**MASTER TABEL HUBUNGAN PEMBERIAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI
DENGAN KEMAMPUAN KLIEN HALUSINASI BERSOSIALISASI DI
RSJ. PROF. DR. M. ILDREM MEDAN TAHUN 2022**

Responden	Nama	K1.1	K1.2	K1.3	K1.4	K2.1	K2.2	K2.3
1	K	1	1	1	1	1	1	1
2	M	1	1	1	1	1	1	1
3	R	1	1	1	1	1	0	0
4	A	1	1	1	1	1	1	1
5	N	1	1	0	0	1	0	0
6	S	1	1	1	1	1	1	1
7	W	1	0	0	0	0	0	0
8	D	1	1	1	1	1	1	0
9	D	1	1	1	1	1	0	1
10	S	1	1	1	1	1	1	1
11	Y	1	1	1	1	1	1	1
12	J	1	1	1	1	1	1	0
13	R	1	1	1	1	1	1	1
14	B	1	1	1	1	0	0	0
15	T	1	0	0	0	0	0	0
16	M	1	1	0	0	0	0	0
17	N	1	1	1	1	0	0	0
18	A	1	1	1	1	0	0	0
19	D	1	1	1	1	1	1	1
20	J	1	1	1	0	0	0	0
21	R	1	1	1	1	1	1	1
22	S	1	1	1	0	1	1	0
23	Z	1	1	1	1	1	0	0
24	A	1	1	1	1	1	1	0
25	A	1	1	1	0	0	0	0
26	S	1	1	0	0	1	1	0
27	A	1	0	0	0	0	0	0
28	D	1	1	0	0	0	0	0
29	C	1	1	1	1	1	1	1
30	J	1	1	1	1	0	0	0
31	D	1	1	1	1	0	0	0
32	B	1	1	1	1	1	1	0
33	A	1	1	1	1	1	0	0
34	T	1	1	1	1	1	1	1
35	S	1	0	0	0	0	0	0
36	A	1	1	1	1	1	1	1
37	R	1	0	0	0	1	0	0
38	T	1	1	1	1	1	1	1
39	S	1	1	1	0	1	1	0
40	N	1	1	1	1	1	0	0
41	T	1	1	1	0	1	1	1
42	D	1	1	1	1	1	1	0
43	L	1	1	1	0	1	1	1
44	K	1	1	1	1	1	1	1
45	M	1	0	0	0	1	0	0

K2.4	K3.1	K3.2	K3.3	K4.1	K4.2	K4.3	Hasil	Kategori
1	0	0	0	0	0	0	8	Mampu
1	1	1	0	1	1	1	13	Mampu
0	0	0	0	0	0	0	5	Tidak Mampu
1	1	1	0	0	0	0	10	Mampu
0	0	0	0	0	0	0	3	Tidak Mampu
1	0	0	0	1	1	1	11	Mampu
0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Mampu
0	0	0	0	0	0	0	6	Tidak Mampu
0	1	1	0	0	0	0	8	Mampu
1	0	0	0	1	1	1	11	Mampu
1	1	1	1	0	0	0	11	Mampu
0	1	0	0	0	0	0	7	Mampu
1	0	0	0	0	0	0	8	Mampu
0	0	0	0	0	0	0	4	Tidak Mampu
0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Mampu
0	0	0	0	0	0	0	2	Tidak Mampu
0	0	0	0	0	0	0	4	Tidak Mampu
0	0	0	0	0	0	0	4	Tidak Mampu
1	1	0	0	0	0	0	9	Mampu
0	0	0	0	0	0	0	3	Tidak Mampu
1	0	0	0	0	0	0	8	Mampu
0	0	0	0	0	0	0	5	Tidak Mampu
1	0	0	0	0	0	0	6	Tidak Mampu
1	0	0	0	0	0	0	7	Mampu
0	0	0	0	0	0	0	3	Tidak Mampu
0	1	1	1	1	1	1	10	Mampu
0	0	0		0	0	0	1	Tidak Mampu
0	0	0	0	0	0	0	2	Tidak Mampu
1		1	0	1	1	1	12	Mampu
0	0	0	0	0	0	0	4	Tidak Mampu
0	0	0	0	0	0	0	4	Tidak Mampu
0	1	1	1	0	0	0	9	Mampu
1	0	0	0	0	0	0	6	Tidak Mampu
1	1	0	0	0	0	0	9	Mampu
0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Mampu
1	0	0	0	0	0	0	8	Mampu
0	0	0	0	0	0	0	2	Tidak Mampu
1	0	0	1	0	0	0	9	Mampu
0	1	1	0	0	1	1	9	Mampu
1	1	1	0	1	1	1	11	Mampu
1	1	1	0	0	0	0	9	Mampu
0	1	1	0	1	1	1	11	Mampu
0	0	0	0	0	0	0	6	Tidak Mampu
0	1	1	0	1	1	1	12	Mampu
0	0	0	0	0	0	0	2	Tidak Mampu

kode	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X2.1	X2.2	X2.3	X2.4
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	0	1	1	0	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	0	0	1	0	0	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	0	0	1	0	0	0
2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	0	1	1	0	0
1	1	1	1	0	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	0	1	1	0	0

X3.1	X3.2	X3.3	X4.1	X4.2	X4.3	hasil	Kategori	Kode
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
0	0	0	0	0	0	6	Tidak Mampu	2
1	1	0	1	1	1	13	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	0	0	0	11	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
0	1	1	0	0	0	6	Tidak Mampu	2
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	0	0	1	1	1	12	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	0	0	0	0	5	Tidak Mampu	2
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
0	0	0	0	0	0	8	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
0	1	0	0	0	0	6	Tidak Mampu	2
1	1	1	1	0	0	12	Mampu	1
1	1	0	1	1	1	13	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	1	1	1	1	1	14	Mampu	1
1	0	0	0	0	0	6	Tidak Mampu	2

HASIL SPSS

K 1.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	45	100.0	100.0	100.0

K1.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	13.3	13.3	13.3
	1	39	86.7	86.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

K1.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	22.2	22.2	22.2
	1	35	77.8	77.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

K1.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	35.6	35.6	35.6
	1	29	64.4	64.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

K 2.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	28.9	28.9	28.9
	1	32	71.1	71.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

K 2.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	21	46.7	46.7	46.7
	1	24	53.3	53.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

K 2.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	28	62.2	62.2	62.2
	1	17	37.8	37.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

K 2.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	27	60.0	60.0	60.0
	1	18	40.0	40.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

K 3.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	30	66.7	68.2	68.2
	1	14	31.1	31.8	100.0
	Total	44	97.8	100.0	
Missing	System	1	2.2		
Total		45	100.0		

K3.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	33	73.3	73.3	73.3
	1	12	26.7	26.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

K3.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	40	88.9	90.9	90.9
	1	4	8.9	9.1	100.0
	Total	44	97.8	100.0	
Missing	System	1	2.2		
Total		45	100.0		

K 4.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	37	82.2	82.2	82.2
	1	8	17.8	17.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

K 4.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	36	80.0	80.0	80.0
	1	9	20.0	20.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

K 4.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	36	80.0	80.0	80.0
	1	9	20.0	20.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

SEBELUM TAK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mampu	23	51.1	51.1	51.1
	Tidak Mampu	22	48.9	48.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

X 1.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	45	100.0	100.0	100.0

X 1.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	45	100.0	100.0	100.0

X 1.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	4.4	4.4	4.4
	1	43	95.6	95.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

X 1.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	13.3	13.3	13.3
	1	39	86.7	86.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

X 2.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	45	100.0	100.0	100.0

X 2.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	4.4	4.4	4.4
	1	43	95.6	95.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

X 2.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	11.1	11.1	11.1
	1	40	88.9	88.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

X2.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	6.7	6.7	6.7
	1	42	93.3	93.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

X3.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	8.9	8.9	8.9
	1	41	91.1	91.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

X3.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	8.9	8.9	8.9
	1	41	91.1	91.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

X3.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	17.8	17.8	17.8
	1	37	82.2	82.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

X4.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	15.6	15.6	15.6
	1	38	84.4	84.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

X4.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	17.8	17.8	17.8
	1	37	82.2	82.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

X4.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	17.8	17.8	17.8
	1	37	82.2	82.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

SETELAH TAK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mampu	40	88.9	88.9	88.9
	Tidak Mampu	5	11.1	11.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

UJI CHI-SQUARE

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SEBELUM TAK * SETELAH TAK	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%

SEBELUM TAK * SETELAH TAK Crosstabulation

Count

		SETELAH TAK		Total
		Mampu	Tidak Mampu	
SEBELUM TAK	Mampu	23	0	23
	Tidak Mampu	17	5	22
Total		40	5	45

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.881 ^a	1	.015		
Continuity Correction ^b	3.805	1	.051		
Likelihood Ratio	7.813	1	.005		
Fisher's Exact Test				.022	.022
Linear-by-Linear Association	5.750	1	.016		
N of Valid Cases	45				

LEMBAR KONSULTASI

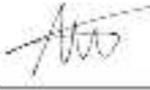
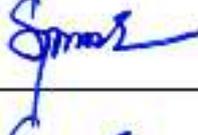
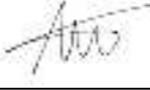
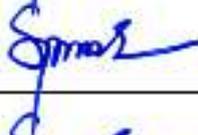
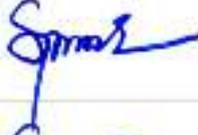
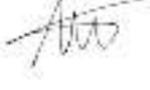
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

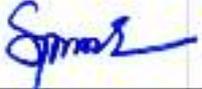
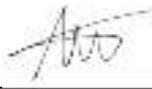
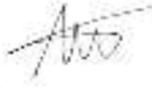
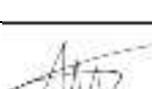
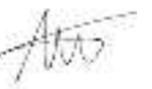
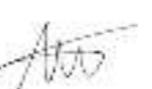
JUDUL KTI : Hubungan Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Dengan Kemampuan Klien Halusinasi Bersosialisasi di RSJ. Prof. M. ILDREM Medan TAHUN 2022

NAMA MAHASISWA : Nelly Parapat

NIM : P07520119136

NAMA PEMBIMBING : Soep, S. Kp, M. Kes

No	Tanggal	Rekomendasi	TandaTangan	
			Pembimbing	Mahasiswa
1	Senin, 15 November 2021	Bimbingan Pengajuan Judul KTI		
2	Rabu, 17 November 2021	Bimbingan		
3	Jumat, 19 November 2021	Bimbingan Buku Panduan		
4	Rabu, 24 November 2021	Bimbingan Bab I		
5	Senin, 06 Desember 2021	Bimbingan BAB I dan BAB II		
6	Rabu, 15 Desember 2021	Bimbingan BAB I dan BAB II		
7	Selasa, 21 Desember 2021	Bimbingan BAB I, II dan III		
8	Senin, 10 Januari 2022	Bimbingan BAB I, II dan III		

9	Selasa, 18 Januari 2022	Bimbingan BAB I, II dan III		
10	Selasa, 24 Januari 2022	ACC Proposal		
11	Rabu, 05 Mei 2022	Bimbingan BAB IV		
12	Senin, 16 Mei 2022	Bimbingan BAB IV dan BAB V		
13	Senin, 23 Mei 2022	Bimbingan BAB IV dan BAB V		
14	Jumat, 27 Mei 2022	Bimbingan BAB IV dan V		
15	Rabu, 31 Mei 2022	Bimbingan BAB V		
16	Jumat, 03 Juni 2022	ACC Seminar Hasil		

Medan, 21 Juni 2022

Ka Prodi DIII Keperawatan



(Afniwati S. Kep., NS., M. Kes)
NIP : 196610101989032002

Riwayat Hidup Penulis

Data Pribadi

Nama : Nelly Parapat
Nim : P07520119136
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Robean, 15 Juli 2001
Agama : Kristen Protestan
Anak ke : 5 dari 5 bersaudara
Alamat : Robean, Kecamatan Purbatua, Tapanuli Utara

Nama Orang Tua

Ayah : Kriston Parapat
Ibu : Marisse Simanjuntak

Pekerjaan

Ayah : Petani
Ibu : Petani

Riwayat Pendidikan

SD Negeri 1 Robean : Tahun 2007 - 2013
SMP Negeri 2 Purbatua : Tahun 2013 – 2016
SMA Negeri 1 Purbatua : Tahun 2016 – 2019
Politeknik Kesehatan Medan : Tahun 2019 - 2022

DOKUMENTASI





