

**LAPORAN AKHIR MANAJEMEN
PENINGKATAN KUALITAS PELAKSANAAN
TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK (TAK)
DI RUANG SRIKANDI
RUMAH SAKIT DR. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

Diajukan untuk memenuhi tugas profesi mata kuliah manajemen keperawatan



Tgl Menerima : 11-01-05
No / Sumbangan : MHS.
Nomor Induk : 14
Klasifikasi :

Disusun oleh:
Ani Ristrinanawati
Fenti Dewi Pertiwi
I Ketut Sudiarmika
Suliyanti
Wiwi Winarti
Wastati

Perpustakaan FIK



0 5 7 0 0 1 4

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2005**

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

ABSTRAK

Mahasiswa profesi manajemen keperawatan bersama dengan perawat dari ruang srikandi sepakat untuk menyelesaikan masalah kurang efektifnya TAK. Hal ini didukung dengan data : 91% responden menyatakan merasa perlu adanya variasi baru dalam pelaksanaan TAK. Hasil wawancara dengan karu dan perawat ruangan menyatakan perlu adanya modifikasi pelaksanaan TAK karena perawat dan klien sudah sering melaksanakan TAK dengan jenis yang sama secara berulang-ulang sehingga menimbulkan kejenuhan terutama klien yang sudah lama dirawat. Hasil analisis studi dokumentasi (pencatatan di buku TAK) , dari tanggal 01 – 15 Desember 2004, didapatkan 86% jenis TAK yang dilaksanakan kurang tepat dengan masalah keperawatan yang dialami oleh klien. Upaya yang dilakukan untuk penyelesaian , adalah sebagai berikut;

(1) Penyegaran TAK (Aspek Kognitif). Metode evaluasi yang digunakan adalah test tertulis dalam bentuk pre test dan post test, dengan kriteria hasil pretest : nilai rata- rata = 60, dan post test = 75;

(2) Role Play TAK modifikasi (Aspek Psikomotor), rencana dilaksanakan pada tanggal: 28 desember 2004, pukul 13. 30 – 15.00 di ruang Srikandi. Metode evaluasi yang digunakan adalah simulasi dengan menggunakan format supervisi kegiatan TAK, dengan kriteria hasil simulasi mencapai nilai rata- rata = 75

(3) Demonstrasi TAK modifikasi di ruang Srikandi (Aspek Afektif), rencana dilaksanakan tanggal 29 – 31 desember 2004, setiap jam : 09.00- 10.00 , di ruang Srikandi. Metode evaluasi yang digunakan adalah Supervisi dengan menggunakan format supervisi, dengan kriteria evaluasi mencapai nilai rata- rata : 80. Hasil yang dicapai setelah implementasi dilaksanakan, yaitu: Hasil evaluasi pre test mencapai nilai rata- rata: 70 dan nilai post test mencapai nilai rata- rata: 76, hal ini menunjukkan peningkatan pengetahuan sebanyak 6 poin setelah dilakukan penyegaran secara kognitif kriteria hasil pretest : nilai rata- rata = 60, dan post test = 75

Role Play TAK modifikasi (Aspek Psikomotor), rencana dilaksanakan pada tanggal: 28 desember 2004, pukul 13. 30 – 15.00 di ruang aula srikandi. Metode yang digunakan adalah dengan melakukan simulasi dari beberapa sesi TAK (2 sesi TAKS dan Sesi TAK: stimulasi persepsi) yang dilakukan oleh mahasiswa FIK- UI, evaluasi yang digunakan adalah simulasi dengan menggunakan format supervisi kegiatan TAK, dengan kriteria hasil simulasi mencapai nilai rata- rata = 75

Demonstrasi TAK modifikasi di ruang Srikandi (Aspek Afektif), rencana dilaksanakan tanggal 29 – 31 desember 2004, setiap jam : 09.00- 10.00 , di ruang Srikandi. Metode evaluasi yang digunakan adalah Supervisi dengan menggunakan format supervisi TAK. Hasil evaluasi terhadap perawat di ruang srikandi yang melaksanakan kegiatan TAK, diperoleh nilai rata- rata: 97. Hal ini terlihat satu minggu sebelum penyegaran TAK terhadap perawat ruangan, kehadiran klien rata-rata 80,70% untuk TAK pagi dan 76,32% untuk TAK sore, sedangkan setelah dilakukan modifikasi tingkat kehadiran klien selama satu minggu mencapai 90,36% untuk TAK pagi dan 87,08% untuk TAK sore. Peningkatan kehadiran klien setelah dilakukan modifikasi TAK mencapai 9,66% untuk TAK pagi dan 10,76% untuk TAK sore.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kekhadirat Allah Subhanawata'ala, atas rahmat dan karunia-Nyalah kami dapat menyelesaikan Laporan Profesi Manajemen Keperawatan di ruang Srikandi Rumah Sakit Dr. Marzoecki Mahdi Bogor. Penyusunan Laporan asuhan keperawatan ini merupakan salah tugas profesi mata ajar manajemen keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Yang terhormat Ibu Elly Nurachmah, DNSc., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas.
2. Yang Terhormat, Direktur Rumah Sakit Dr. Marzoecki Mahdi Bogor beserta Jajarannya.
3. Yang terhormat Ibu Rr. Tutik Sri H, S Kp., MARS., selaku Koordinator profesi manajemen keperawatan FIK- UI.
4. Yang terhormat Ibu Novi Helena, S Kp., MN., selaku pembimbing yang telah memberikan saran, arahan, bimbingan dan semangat selama kami menjalani proses profesi manajemen keperawatan ini.
5. Yang terhormat, seluruh pembimbing praktik manajemen keperawatan di Rumah Sakit Dr. Marzoecki Mahdi Bogor
6. Yang terhormat, Bapak Nandang selaku Kepala ruangan Srikandi RS. Dr. Marzoecki Mahdi Bogor.
7. Yang terhormat, rekan sejawat di ruang srikandi RS. Dr. Marzoecki Mahdi Bogor atas kerjasama yang baik selama kami menjalani profesi manajemen
8. Seluruh rekan mahasiswa Program Ekstensi pagi tahun 2002 dan Reguler 2000 FIK- UI, selaku teman seperjuangan.

Mudah- mudahan semua bantuannya dalam penyusunan Laporan Profesi Manajemen Keperawatan ini mendapat balasan dari Allah Subhanawata'ala. Kami berharap mudah- mudahan laporan ini bisa memberikan manfaat bagi insan keperawatan.

Bogor, Januari 2005

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR LAMPIRAN.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	3
BAB II ANALISA SITUASI.....	4
A. Analisa situasi ruangan.....	4
B. Analisa SWOT.....	9
BAB III TINJAUAN TEORI.....	11
BAB IV PERENCANAAN DAN IMPLEMENTASI KEGIATAN.....	15
A. Perencanaan.....	15
B. Implementasi kegiatan.....	16
BAB V PEMBAHASAN.....	17
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	19
A. Kesimpulan.....	19
B. Saran.....	19
DAFTAR PUSTAKA.....	iv

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN A. Kuisioner untuk ketua tim dan perawat pelaksana
- LAMPIRAN B. Pedoman wawancara untuk kepala ruangan
- LAMPIRAN C. Pedoman observasi kepala ruangan
- LAMPIRAN D. Pedoman observasi manajemen ya. Kes da askep
- LAMPIRAN E. Format studi dokumentasi kegiatan TAK
- LAMPIRAN F. Analisa Data
- LAMPIRAN G. Plan Of Action (POA) dan Skoring
- LAMPIRAN H. Jadwal Kegiatan Kelompok
- LAMPIRAN I. Proposal kegiatan penyegaran TAK
- LAMPIRAN J. SAP Penyegaran TAK (Kognitif)
- LAMPIRAN K. SAP penyegaran TAK (Psikomotor)
- LAMPIRAN L. Format studi dokumentasi klien untuk mengikuti TAK

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Klien dengan gangguan jiwa akan menampakkan perubahan secara psikologis dan perilaku, hal ini dapat mempengaruhi fungsi social dan psikologisnya (American Psychiatric Association's, 1997). Perubahan yang terjadi pada klien gangguan jiwa dapat mengganggu hubungan social dengan orang lain, baik dengan teman, keluarga, dan masyarakat sekitarnya. Kondisi seperti ini akan membuat klien semakin stress dan merasa tidak berguna, oleh karena itu perlu bantuan orang lain untuk memulihkan kepercayaan dirinya. Klien yang dirawat di rumah sakit sangat memungkinkan untuk mendapat bantuan dalam memulihkan keadaan tersebut melalui berbagai jenis terapi. Salah satu jenis terapi yang digunakan saat ini yaitu terapi aktivitas kelompok (TAK). Terapi aktivitas kelompok sangat efektif untuk mengubah perilaku karena dalam kelompok terjadi interaksi satu dengan yang lain, saling pengaruh mempengaruhi, saling tergantung, dan terjalin satu persetujuan norma kelompok yang diakui bersama. Perubahan perilaku yang diharapkan terjadi dalam kelompok akan lebih efektif dengan memanfaatkan dinamika kelompok.

TAK di ruang Srikandi sudah mulai dilaksanakan sejak menjadi ruang Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP). Tenaga perawat yang melaksanakan TAK ini sebelumnya mendapat pendidikan dan pelatihan MPKP. Perawat yang bertugas di ruang Srikandi juga mengikuti kebijakan rumah sakit yaitu mengalami mutasi ke ruangan perawatan lain, sehingga ada beberapa tenaga perawat yang belum mendapat pelatihan tentang pelaksanaan TAK.

Data yang diperoleh mahasiswa pada minggu pertama praktik di ruangan Srikandi, dari hasil angket 8,3% responden menyatakan merasa kesulitan melaksanakan TAK, 91% responden menyatakan merasa perlu adanya variasi baru dalam pelaksanaan TAK. Hasil wawancara dengan karu dan perawat ruangan menyatakan perlu adanya modifikasi pelaksanaan TAK karena perawat dan klien sudah sering melaksanakan TAK dengan jenis yang sama secara berulang-ulang sehingga menimbulkan kejenuhan terutama klien yang sudah lama dirawat. Hasil analisis studi dokumentasi (pencatatan di buku TAK), dari tanggal 01 – 15 Desember 2004, didapatkan 86% jenis TAK yang dilaksanakan kurang tepat dengan masalah keperawatan yang dialami oleh klien.

TAK yang dilaksanakan di ruang Srikandi, apabila dilihat dari hasil pencatatan dan pelaporan maka secara kuantitas sudah memenuhi syarat untuk ruang MPKP. Peningkatan secara kualitas perlu diperhatikan mengingat betapa efektifnya kelompok mempengaruhi perilaku individu sebagai anggota kelompok. Perawat harus dapat merancang dengan baik agar perilaku yang terbentuk dalam kelompok adalah perilaku yang adaptif sesuai dengan tujuan TAK sebagai terapi keperawatan jiwa. TAK yang tidak dirancang dengan baik akan mengakibatkan tujuan yang dicapai tidak jelas, bahkan kemungkinan perilaku yang terbentuk bukan perilaku adaptif melainkan perilaku yang maladaptif.

Melihat pentingnya TAK sebagai terapi keperawatan jiwa dalam mempengaruhi perilaku klien dan belum optimalnya pelaksanaan TAK di ruang Srikandi, maka mahasiswa bersama perawat ruangan menyepakati masalah kurang efektifnya pelaksanaan TAK menjadi prioritas utama untuk diatasi. Mahasiswa bersama perawat ruangan kemudian menyusun PQA untuk pelaksanaan penyegaran TAK baik secara kognitif, psikomotor, maupun afektif. Kegiatan ini dilaksanakan mulai minggu kedua sampai minggu keempat.

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum:

Mahasiswa dapat mengaplikasikan konsep manajemen keperawatan yang didapatkan untuk mengelola pelayanan keperawatan professional tingkat dasar secara bertanggung jawab, menunjukkan sikap kepemimpinan yang professional di ruang MPKP.

2. Tujuan khusus:

- Mahasiswa mendapatkan pengalaman belajar menerapkan konsep, teori, dan prinsip dalam pengelolaan pelayanan keperawatan dan pengelolaan manajemen asuhan keperawatan pada klien di ruang rawat MPKP.
- Mahasiswa dapat berperan sebagai agen pembaharu dan model dalam kepemimpinan dan pengelolaan pelayanan keperawatan professional tingkat dasar.

C. Manfaat penulisan

Bagi mahasiswa:

- Menambah wawasan, pengetahuan, dan ketrampilan dalam pelaksanaan MPKP di ruangan.

Bagi rumah sakit, khususnya ruang Srikandi:

- Meningkatkan kualitas sumber daya manusia perawat dan manajemen dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan

BAB II

ANALISA SITUASI

A. Analisa Situasi Ruangan

Ruang Srikandi merupakan ruang perawatan tenang yang menerapkan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) dengan metode Tim- primer. Kapasitas tempat tidur di ruang srikandi adalah 18 tempat tidur termasuk 1 ruang isolasi yang terdiri dari 2 tempat tidur.

Sumber daya manusia yang mengelola ruang srikandi berjumlah : 20 orang, terdiri dari 1 orang kepala ruangan, 15 orang perawat, 1 orang tenaga administrasi, 2 orang pramuhusada dan 2 orang *cleaning service*.

Kualifikasi pendidikan perawat diruang srikandi , yaitu S1: 2 orang (13,3 %) dan DIII: 13 orang (86,7 %). Perawat yang telah mengikuti pelatihan MPKP sebanyak 93,3 % dan perawat yang telah mengikuti pelatihan TAK sebanyak 86,7%. Tenaga Perawat diruang Srikandi dibagi kedalam 3 shift, shift pagi : (pukul: 07. 30 - 14. 30 WIB), shift sore (14. 30- 21.0 WIB) dan shift malam (21.00- 07. 30 WIB). Jumlah perawat yang bertugas pada tiap shift, yaitu: shift pagi: 3 orang, shift sore: 3 orang dan shift malam: 2 orang.

Berdasarkan hasil identifikasi masalah yang dilakukan oleh mahasiswa profesi manajemen FIK- UI dengan menggunakan metode: wawancara, observasi kuisisioner dan studi dokumentasi, diperoleh hasil sebagai berikut:

I. Perencanaan

Hasil angket:

- a. 33,3% perawat di ruang srikandi menyatakan jarang mengikuti *pre conference*.
- b. 41,7% perawat di ruang srikandi menyatakan jarang/tidak pernah mengikuti *post conference*.

- c. 58,4% perawat di ruang srikandi menyatakan jarang/tidak pernah membuat rencana kegiatan harian.
- d. 8,3% perawat di ruang srikandi menyatakan jarang mengikuti operan saat akhir dinas.

Hasil observasi:

- a. 87% tugas manajemen pelayanan kesehatan sudah dilaksanakan dengan baik.

Hasil wawancara:

- a. Pelaksanaan ronde keperawatan masih jarang dilaksanakan.
- b. Operan selalu dilakukan.
- c. *Pre dan post conference* jarang dilaksanakan.

2. Pengorganisasian

Hasil angket:

- a. 8,3% perawat di ruang srikandi menyatakan belum mengetahui klasifikasi klien berdasarkan tingkat ketergantungan.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan:

- a. Perencanaan jumlah tenaga disesuaikan dengan jumlah perawat.
- b. Orientasi dan bimbingan perawat ruangan sudah dilakukan.
- c. Uraian tugas sudah cukup jelas dipahami oleh staf keperawatan.
- d. Metode penugasan yang digunakan modifikasi metode tim dan metode primer.
- e. *Pre dan post conference* jarang dilaksanakan.

3. Pengarahan

Hasil angket:

- a. 50% perawat di ruang srikandi menyatakan kurang merasakan manfaat supervisi.
- b. 33,3% perawat di ruang srikandi menyatakan jarang mendapatkan penghargaan atas kinerjanya.

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

- c. 25% perawat di ruang srikandi menyatakan jarang mendapat bimbingan kepala ruangan.

Hasil wawancara:

- a. Bila ada masalah langsung diatasi dengan alur dari PA ke ketua tim, dari ketua tim ke kepala ruangan.
- b. Audit dokumentasi askep dilakukan setiap klien pulang
- c. Setiap klien pulang keluarga mengisi format kepuasan konsumen terhadap pelayanan askep
- d. Penilaian kinerja perawat dilakukan selain DP3

4. Pengendalian

Hasil angket:

- a. 16,7% perawat di ruang srikandi menyatakan bahwa penampilan kerja jarang dinilai atasan
- b. 8,3% perawat di ruang srikandi menyatakan jarang mengutamakan kepuasan klien

5. Pelaksanaan asuhan keperawatan

Hasil angket:

- a. 16,6% perawat di ruang srikandi menyatakan kurang waktu dalam melakukan pengkajian
- b. 16,6% perawat di ruang srikandi menyatakan kesulitan dalam menegakkan diagnosa keperawatan
- c. 8,3% perawat di ruang srikandi menyatakan jarang melakukan kontrak sebelum interaksi dengan klien
- d. 8,3% perawat di ruang srikandi menyatakan bekerja jarang sesuai dengan SOP dan SAK

- e. 16,7% perawat di ruang srikandi menyatakan jarang memberikan pendidikan kesehatan
- f. 16,6% perawat di ruang srikandi menyatakan kesulitan mengevaluasi respon klien setelah melakukan implementasi
- g. 8,3% perawat di ruang srikandi menyatakan jarang mendokumentasikan hasil pengkajian
- h. 8,3% perawat di ruang srikandi menyatakan jarang mendokumentasikan tindakan keperawatan
- i. 100% perawat di ruang srikandi menyatakan selalu mendokumentasikan catatan perkembangan klien

Hasil wawancara :

- a. Pendokumentasian aspek belum optimal, sebagian menyatakan tidak tahu cara pendokumentasian yang benar
- b. Pendidikan kesehatan jarang dilaksanakan
- c. Kontrak awal dengan keluarga saat masuk untuk pelaksanaan Pendidikan kesehatan jarang dilakukan
- d. Asuhan keperawatan sesuai SOP dan SAK

Pelaksanaan Terapi Aktifitas Kelompok

Hasil angket:

- a. 8,3% responden menyatakan merasa kesulitan melaksanakan TAK
- b. 91% responden menyatakan merasa perlu variasi baru dalam pelaksanaan TAK

Hasil analisis studi dokumentasi /data sekunder (tanggal 01-15 Desember 2004):

- a. 86% jenis TAK yang dilaksanakan kurang tepat dengan masalah keperawatan yang dialami klien.

Hasil wawancara:

- a. Kepala ruangan srikandi mengatakan perlu adanya modifikasi pelaksanaan TAK di ruangan karena perawat dan klien sudah sering melaksanakan TAK dengan jenis yang sama secara berulang-ulang sehingga menimbulkan kejenuhan.

Berdasarkan analisa situasi yang dilakukan mahasiswa profesi manajemen FIK-UI di ruang srikandi, masalah yang dapat diidentifikasi, yaitu:

1. Fungsi perencanaan belum dilaksanakan secara optimal
2. Fungsi pengorganisasian belum dilaksanakan secara optimal
3. Fungsi pengarahan belum dilaksanakan secara optimal
4. Fungsi pengendalian belum dilaksanakan secara optimal
5. Pelaksanaan asuhan keperawatan belum optimal
6. Pelaksanaan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) kurang efektif

Mahasiswa profesi manajemen FIK- UI bersama dengan perawat di ruang srikandi menentukan prioritas masalah yang akan diselesaikan berdasarkan skoring terhadap komponen berikut: potensi untuk peningkatan kesehatan, minat perawat untuk menyelesaikan masalah, kemungkinan masalah untuk diatasi, ketersediaan waktu, tempat dana dan sumber daya manusia.

Mahasiswa profesi manajemen FIK- UI bersama dengan perawat di ruang srikandi sepakat untuk mengatasi masalah kurang efektifnya pelaksanaan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) di ruang srikandi karena memiliki skor yang paling tinggi, yaitu berjumlah 31 poin.

B. Analisa SWOT

1. *Strenght* (Kekuatan)

- a. Kepala ruangan telah membuatkan jadwal penanggung jawab kegiatan TAK dalam waktu 1 bulan.
- b. Perawat di ruang srikandi yang telah mendapatkan pelatihan TAK sebanyak :
86,7%
- c. Kualifikasi pendidikan perawat yang ada di ruang srikandi, S1: 2 orang (13,3 %) dan DIII: 13 orang (86,7 %).
- d. Sumber dana/ biaya untuk kegiatan TAK sudah masuk dalam paket rawat inap klien

2. *Weekness* (Kelemahan)

- a. 86% jenis TAK yang dilaksanakan di ruang srikandi kurang tepat dengan masalah keperawatan yang dialami klien
- b. Belum tersedia media untuk mengevaluasi kemajuan individual klien dalam kegiatan TAK
- c. Belum adanya koordinasi antara leader TAK pagi dengan leader TAK sore mengenai jenis dan topik TAK , sehingga menyebabkan kontrak TAK yang akan datang tidak jelas
- d. Format evaluasi pelaksanaan TAK belum tersedia
- e. Hasil kuisisioner : 50% perawat di ruang srikandi menyatakan kurang merasakan manfaat supervisi saat pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa termasuk TAK

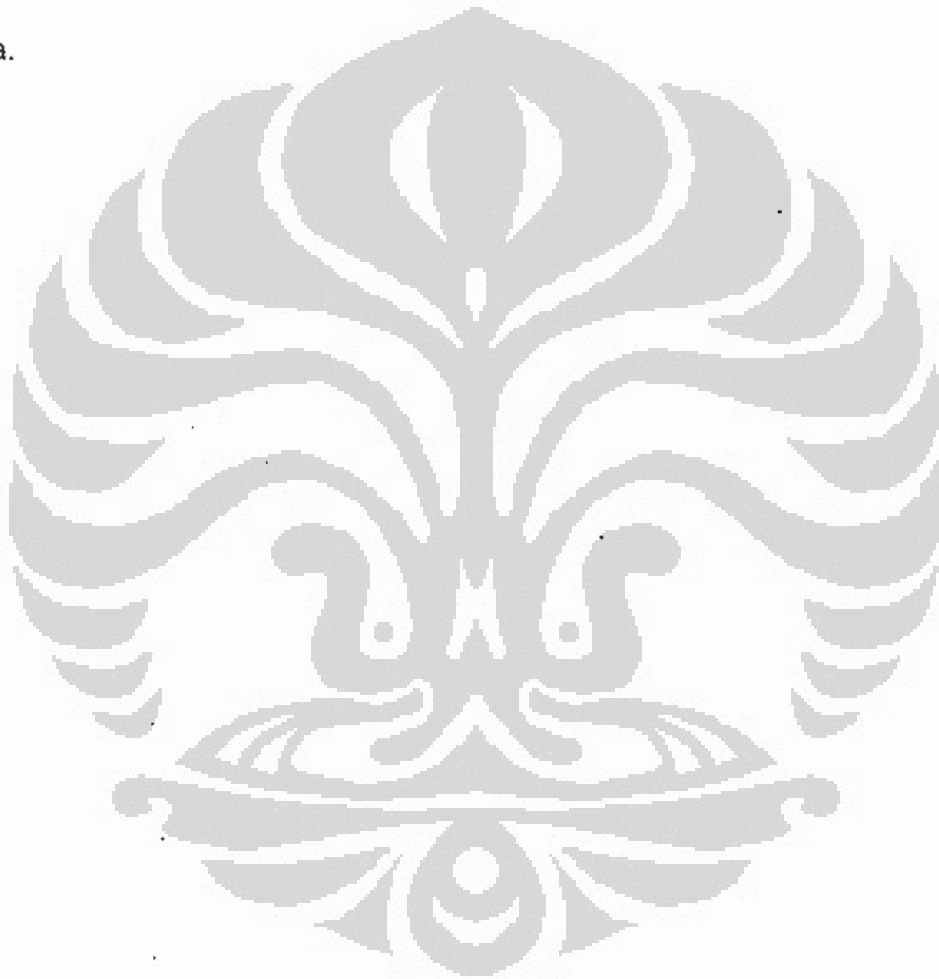
3. *Oportunity* (Kesempatan)

- a. Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) sudah diakui oleh Depkes sebagai salah satu terapi keperawatan

- b. Adanya motivasi perawat diruang srikandi unuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan untuk pelaksanaan TAK
- c. Adanya dukungan dari pihak bidang pendidikan dan latihan (Diklat) dan Bidang keperawatan untuk menyelenggarakan kegiatan penyegaran TAK

4. *Threat* (Ancaman)

- a. Meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan jiwa
- b. Adanya persaingan dengan instansi lain yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa.



BAB III

TINJAUAN TEORI

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) adalah manual, rekreasi dan teknik kreatif untuk memfasilitasi pengalaman seseorang dan meningkatkan respon sosial dan harga diri. Aktivitas yang digunakan sebagai terapi di dalam kelompok membaca puisi, seni, musik, menari dan literatur (Wilson & Kneisl, 1992 dikutip dari Keliat, 2002). Terapi aktivitas kelompok juga dapat diartikan sebagai suatu pengalaman yang bermanfaat bagi seseorang yang mengalami disfungsi psikologis, kognitif, dan perilaku yang selanjutnya dibantu melalui proses berubah oleh kelompok dan pimpinan kelompok (Fontaine, 1999). Terapi aktifitas kelompok dibagi menjadi 4, yaitu: terapi aktifitas kelompok stimulasi kognitif/ persepsi, stimulasi sensori, orientasi realita, dan sosialisasi.

TAK sangat dibutuhkan bagi klien gangguan jiwa khususnya yang dirawat di rumah sakit, bertujuan mengembalikan kepercayaan diri mereka untuk hidup dalam kelompok sosial tertentu. Stuart and Laraia (2001) menyatakan dalam kelompok akan terbentuk suatu sistem sosial yang khas, selain terjadi interaksi juga terjadi interelasi, interdependensi, dan saling membagi tujuan dan norma yang sama. Hal ini menunjukkan bahwa terapi aktivitas kelompok sangat efektif untuk mengubah perilaku klien khususnya perilaku yang maladaptif menjadi adaptif.

Pernyataan tersebut diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan Nihayati, H.E., (2003) tentang pengaruh TAK terhadap perubahan ekspresi kemarahan pada klien dengan perilaku kekerasan. Hasil penelitian membuktikan bahwa adanya penurunan gangguan ekspresi kemarahan kelompok perlakuan setelah dilakukan terapi aktifitas kelompok sebesar 60,4%. Hal

ini berbeda dengan penurunan gangguan ekspresi kemarahan kelompok kontrol tanpa dilakukan terapi aktifitas kelompok hanya 2% saja

Tujuan terapi aktivitas kelompok ini dapat dicapai apabila dalam pelaksanaannya dipersiapkan dengan optimal oleh terapis yang berpengalaman. Rawlins, Williams, and Beck (1993) mengidentifikasi tiga hal penting yang perlu dipersiapkan untuk menjadi terapis atau pemimpin terapi kelompok, yaitu: pertama persiapan teoritis melalui pendidikan formal, literatur, bacaan, dan lokakarya; kedua praktik yang disupervisi saat berperan sebagai pemimpin kelompok; dan ketiga pengalaman dalam mengikuti terapi kelompok sebelumnya. Persyaratan lain yang harus dimiliki oleh terapis yaitu harus memiliki pengetahuan tentang masalah klien, mengetahui metode yang dipakai untuk kelompok khusus, dan tampil berfungsi sebagai pemimpin. Hal lain yang harus diperhatikan adalah jumlah kelompok dan lamanya sesi. Menurut Stuart & Laraia (2001) jumlah kelompok yang nyaman pada kelompok kecil adalah 7-10 orang, sedangkan menurut Lancaster (1980) adalah 10-12 orang, dan menurut Rawlins, William and Beck (1993) 5-10 orang. Jika jumlah anggota kelompok terlalu besar maka tidak semua anggota kelompok mendapat kesempatan mengungkapkan perasaan, pendapat dan pengalamannya. Jika terlalu kecil maka tidak cukup variasi dan interaksi yang terjadi, sehingga tujuan terapi tidak tercapai. Sementara terkait dengan lamanya sesi, waktu optimal untuk 1 sesi adalah 20-40 menit bagi fungsi kelompok yang tinggi (Stuart & Laraia, 2001). Biasanya diawali dengan pemanasan berupa orientasi, kemudian tahap kerja dan *finishing* berupa terminasi. Banyaknya sesi tergantung pada tujuan kelompok dapat satu kali, dua kali perminggu, atau dapat direncanakan sesuai kebutuhan kelompok.

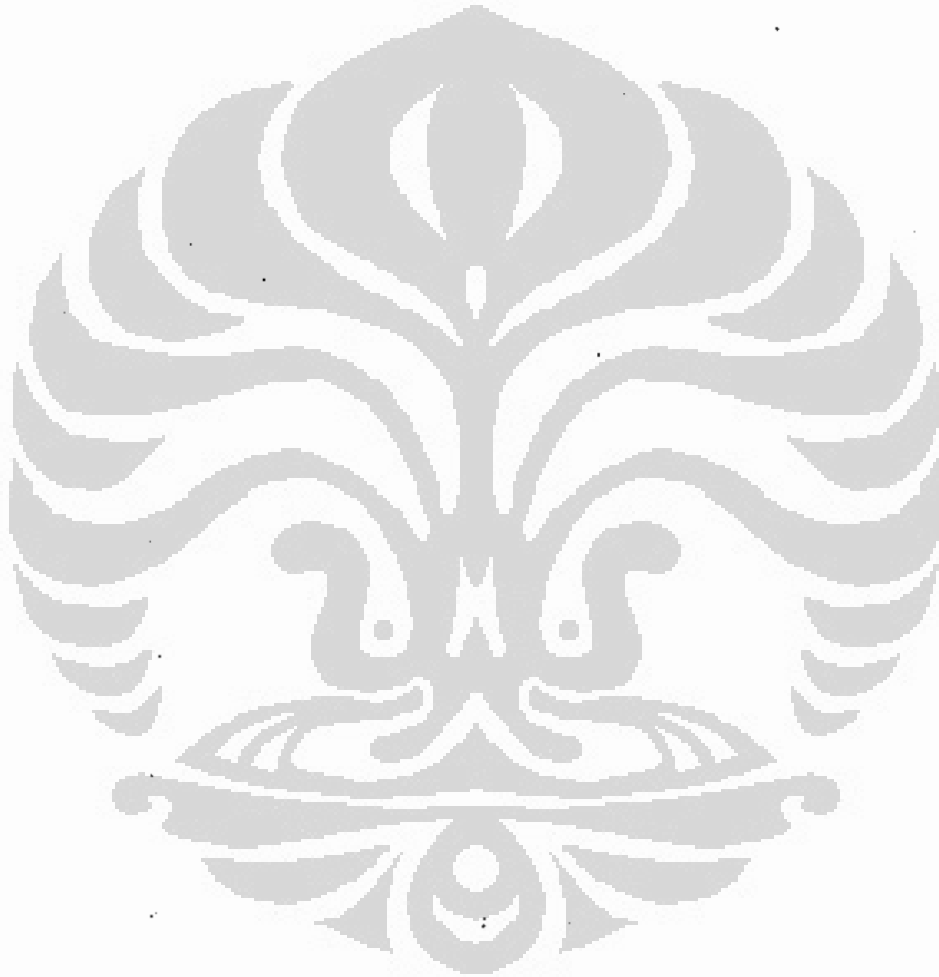
Terapi aktivitas kelompok dapat berjalan dengan baik apabila terapis dapat mempersiapkannya dengan optimal, mulai dari menetapkan tujuan, setting tempat, mempersiapkan alat yang akan dipakai, dan memilih metode yang tepat. Terapis dituntut dapat

menetapkan langkah-langkah kegiatan TAK yang sesuai, mulai dari fase persiapan, orientasi, kerja, dan terminasi.

Faktor lainnya yang mempengaruhi TAK tersebut dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan apabila adanya motivasi yang tinggi antara perawat sebagai terapis dan klien yang akan dilibatkan. Berbagai faktor dapat terlibat dalam penurunan maupun peningkatan motivasi seseorang. Menurut Abraham Maslow's dalam teorinya yang dikenal dengan "Abraham Maslow's hierarchy of needs" menyatakan bahwa meskipun tidak ada sebuah kebutuhan yang terpenuhi sepenuhnya, tetapi kebutuhan yang telah terpenuhi secara substansial tidak akan lagi menimbulkan motivasi. Maslow telah memisahkan lima kebutuhan dasar manusia kedalam kebutuhan-kebutuhan yang lebih tinggi dan lebih rendah. Kebutuhan fisiologis dan rasa aman digambarkan sebagai urutan yang lebih rendah, sedangkan cinta, penghargaan, dan aktualisasi diri sebagai kebutuhan-kebutuhan urutan yang lebih tinggi. Hirarki kebutuhan dari Maslow ini merupakan progressi bertingkat yang kaku, dimana kebutuhan pada urutan lebih rendah harus dipenuhi secara substansial terlebih dulu sebelum seseorang dapat meningkat pada kebutuhan berikutnya. (Muchlas M., 1999).

Teori motivasi Maslow apabila dikaitkan dengan pelaksanaan TAK, maka apabila sekelompok klien terpapar dengan satu jenis TAK dengan topik yang sama secara berulang-ulang akan menurunkan minat klien tersebut untuk mengikuti TAK karena kebutuhan sudah terpenuhi terhadap topik tersebut. Begitu juga halnya dengan perawat sebagai terapis akan timbul kejenuhan. Modifikasi terhadap jenis TAK diperlukan untuk menstimulus motivasi klien dalam mengikuti kegiatan TAK dan perawat sebagai terapis.

Teori motivasi lainnya yang berlandaskan kebutuhan dasar manusia dikemukakan oleh Clayton Alderfer yang dikenal dengan teori “Existence relatedness and growth” (ERG). Teori ERG berisikan dimensi frustrasi – regresi, menyatakan jika seseorang tidak bisa mencapai kepuasan atau merasa frustrasi untuk kebutuhan urutan yang lebih tinggi, dia akan menggantikan dengan meningkatkan usaha pencapaian kepuasan pada kebutuhan urutan yang lebih rendah. Teori ERG ini bertentangan dengan teori Maslow yang menyatakan seseorang akan bertahan terhadap tingkatan kebutuhan tertentu sampai kebutuhan tersebut terpuaskan. (Muchlas M., 1999).



BAB IV

PERENCANAAN DAN IMPLEMENTASI KEGIATAN

A. Perencanaan

Upaya penyelesaian masalah kurang efektifnya pelaksanaan TAK di ruang srikandi dilakukan dengan mengadakan pertemuan antara mahasiswa Profesi manajemen FIK-UI dengan kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana untuk menyusun Planing Of Action (POA) pada tanggal 17 desember 2004, pukul: 13. 30- 15.00 di ruang srikandi. Perencanaan yang berhasil disusun , adalah sebagai berikut :

1. Penyegaran TAK (Aspek Kognitif), rencana dilaksanakan pada tanggal: 23 desember 2004, pukul 13. 30 – 15.00 di ruang Srikandi. Metode evaluasi yang digunakan adalah test tertulis dalam bentuk pre test dan post test, dengan kriteria hasil pretest : nilai rata- rata = 60, dan post test = 75.
2. Role Play TAK modifikasi (Aspek Psikomotor), rencana dilaksanakan pada tanggal: 28 desember 2004, pukul 13. 30 – 15.00 di ruang Srikandi. Metode evaluasi yang digunakan adalah simulasi dengan menggunakan format supervisi kegiatan TAK, dengan kriteria hasil simulasi mencapai nilai rata- rata = 75.
3. Demonstrasi TAK modifikasi di ruang Srikandi (Aspek Afektif), rencana dilaksanakan tanggal 29 – 31 desember 2004, setiap jam : 09.00- 10.00 , di ruang Srikandi. Metode evaluasi yang digunakan adalah Supervisi dengan menggunakan format supervisi, dengan kriteria evaluasi mencapai nilai rata- rata : 80.

B. Implementasi

Implementasi untuk menyelesaikan masalah kurang efektifnya kegiatan TAK di ruang srikandi berjalan sesuai dengan perencanaan, yaitu :

1. Penyegaran TAK (Aspek Kognitif), dilaksanakan pada tanggal: 23 desember 2004, pukul 14. 30- 16.00, terjadi kemunduran waktu 1 jam dari perencanaan, Metode yang digunakan adalah diskusi kelompok dengan membahas kasus pemicu yang telah disediakan, masing- masing kelompok menyajikan hasil analisa terhadap kasus pemicu, kelompok lain memberi tanggapan terhadap hasil analisa kelompok tersebut, hal ini dilakukan secara bergantian tiap kelompok. Setelah selesai diskusi kelompok dilakukan pembahasan mengenai hasil analisa kasus oleh mahasiswa . Hasil evaluasi pre test mencapai nilai rata- rata: 70 dan nilai post test mencapai nilai rata- rata: 76, hal ini menunjukkan peningkatan pengetahuan sebanyak 6 poin setelah dilakukan penyegaran secara kognitif kriteria hasil pretest : nilai rata- rata = 60, dan post test = 75.
2. Role Play TAK modifikasi (Aspek Psikomotor), rencana dilaksanakan pada tanggal: 28 desember 2004, pukul 13. 30 – 15.00 di ruang aula srikandi. Metode yang digunakan adalah dengan melakukan simulasi dari beberapa sesi TAK (2 sesi TAKS dan Sesi TAK: stimulasi persepsi) yang dilakukan oleh mahasiswa FIK- UI, evaluasi yang digunakan adalah simulasi dengan menggunakan format supervisi kegiatan TAK, dengan criteria hasil simulasi mencapai nilai rata- rata = 75.
3. Demonstrasi TAK modifikasi di ruang Srikandi (Aspek Afektif), rencana dilaksanakan tanggal 29 – 31 desember 2004, setiap jam : 09.00- 10.00 , di ruang Srikandi. Metode evaluasi yang digunakan adalah Supervisi dengan menggunakan format supervisi TAK. Hasil evaluasi terhadap perawat di ruang srikandi yang melaksanakan kegiatan TAK, diperoleh nilai rata- rata: 97.

BAB V

PEMBAHASAN

Terapi aktivitas kelompok (TAK) bertujuan untuk mengubah perilaku klien sebagai anggota kelompok dari maladaptif ke perilaku yang adaptif. Terapist dapat mencapai tujuan tersebut apabila mempersiapkan TAK tersebut dengan sebaik-baiknya, mulai dari fase pra kelompok, orientasi, kerja, dan terminasi secara berurutan. Ruang Srikandi sebagai projeck MPKP sudah melaksanakan kegiatan TAK dua kali dalam sehari. Hasil evaluasi terhadap laporan pelaksanaan TAK yang dibuat selama dua minggu menunjukkan 86% jenis TAK yang diberikan kurang tepat dengan masalah keperawatan yang dialami oleh klien. Respon klien saat mengikuti TAK juga belum dituliskan dalam buku tersebut sehingga sulit untuk mengetahui perkembangan klien setelah mengikuti TAK.

Mabasiswa bersama perawat ruangan kemudian menyepakati untuk melaksanakan penyegaran TAK yang difokuskan pada teknik memodifikasi topik yang akan diberikan kepada klien pada minggu kedua praktik mahasiswa. Hasil evaluasi secara kognitif dari 61,50% peserta yang hadir, didapatkan nilai rata-rata pre test : 70, sedangkan setelah diberikan penyegaran nilai-rata-rata yang dicapai oleh peserta saat post test yaitu 76, hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan (kognitif) sebanyak 6 . Peserta kurang konsentrasi dalam mengikuti penjelasan, kemungkinan karena beberapa peserta sambil berjaga sore sehingga perhatian terbagi dua dengan asuhan kepada klien. Mahasiswa kemudian secara bergantian menggantikan tugas perawat yang berjaga sore sehingga situasi dapat dikendalikan.

Peserta selanjutnya diberikan penyegaran secara psikomotor selama satu hari melalui simulasi yang dilakukan oleh mahasiswa, dilanjutkan dengan redemonstrasi oleh peserta. Rata-rata dari 53,80% peserta yang hadir dapat mendemonstrasikan kembali modifikasi TAK seperti

yang telah dicontohkan oleh mahasiswa. Hasil evaluasi secara subyektif terhadap peserta, rata-rata menyatakan senang setelah mendemonstrasikan modifikasi TAK yang selama ini dirasakan belum pernah dilakukan selama memberikan TAK kepada klien di ruangan.

Penilaian pelaksanaan TAK terhadap peserta yang dilakukan selama tiga hari pada minggu ketiga, diperoleh 97% peserta sudah dapat melaksanakannya dengan baik dan sesuai dengan format evaluasi yang ada. Rata-rata peserta tidak menjelaskan tujuan dilaksanakan TAK kepada anggota kelompok. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan secara kognitif akan mempengaruhi peningkatan pelaksanaan TAK secara psikomotor di ruang Srikandi. Proses evaluasi terhadap kemampuan peserta penyegaran TAK selama tiga hari tidak mendapat kendala karena peserta dapat menerima umpan balik yang diberikan mahasiswa.

Kehadiran klien untuk mengikuti kegiatan TAK juga terjadi peningkatan setelah dilakukan modifikasi TAK yang diberikan peserta penyegaran TAK dibandingkan dengan sebelumnya. Hal ini terlihat satu minggu sebelum penyegaran TAK terhadap perawat ruangan, kehadiran klien rata-rata 80,70% untuk TAK pagi dan 76,32% untuk TAK sore, sedangkan setelah dilakukan modifikasi tingkat kehadiran klien selama satu minggu mencapai 90,36% untuk TAK pagi dan 87,08% untuk TAK sore. Peningkatan kehadiran klien setelah dilakukan modifikasi TAK mencapai 9,66% untuk TAK pagi dan 10,76% untuk TAK sore.

Motivasi klien di ruang Srikandi untuk mengikuti TAK meningkat setelah dilakukan modifikasi TAK oleh peserta penyegaran TAK. Hal ini sesuai dengan teori hirarki kebutuhan Maslow dan ERG oleh Alderfer, dimana kebutuhan yang belum terpenuhi akan menimbulkan motivasi bagi individu maupun kelompok untuk memuaskan kebutuhan tersebut. Perawat dituntut kreatif dan memiliki kemampuan untuk melihat tingkat kebutuhan klien baik secara individu maupun kelompok sehingga dapat memberikan terapi keperawatan khususnya TAK yang sesuai dengan kebutuhan klien.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Terapi aktivitas kelompok akan memberikan pengaruh yang signifikan kepada klien bila dilaksanakan oleh *therapist* yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang memadai.

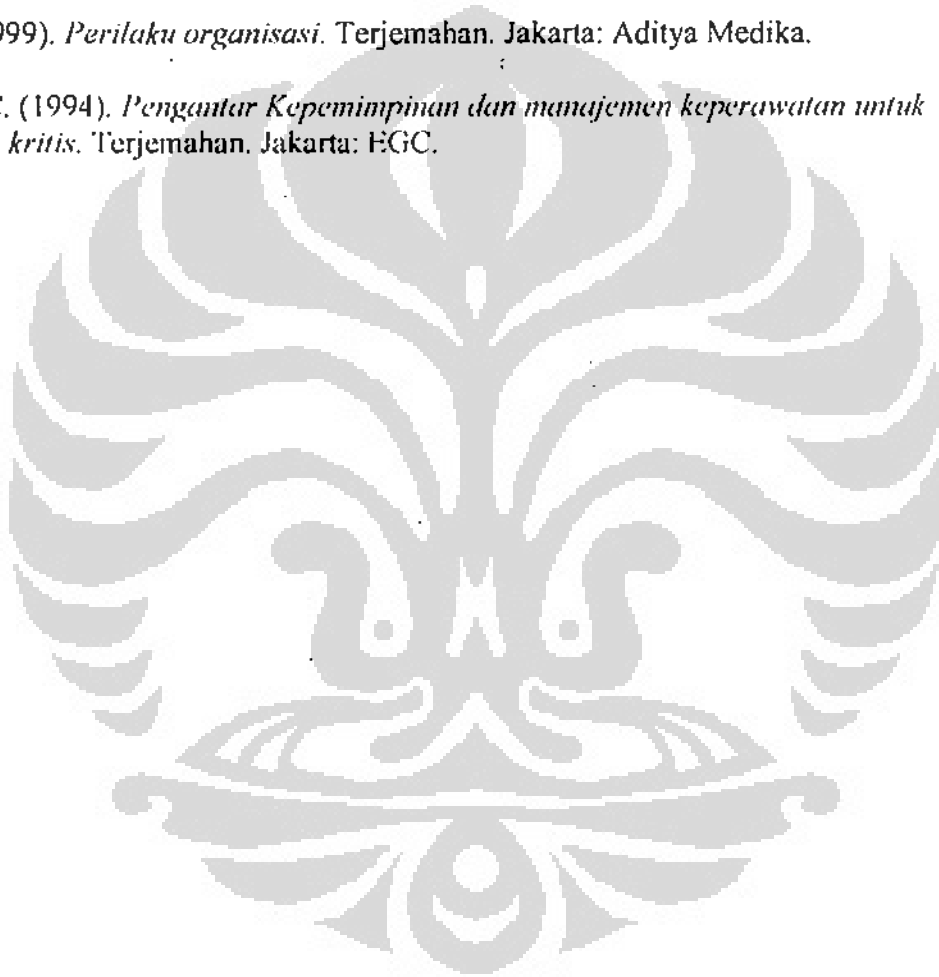
Berdasarkan hasil evaluasi terhadap pelaksanaan penyegaran TAK di ruang Srikandi menunjukkan peningkatan pengetahuan perawat ruangan terhadap TAK sebanyak 76% dan kemampuan menerapkan TAK secara tepat pada klien sebesar 97%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kemampuan secara psikomotor dan afektif harus ditunjang oleh peningkatan kognitif yang dapat diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan.

B. Saran

1. Perawat ruangan perlu mendapatkan penyegaran TAK secara berkala untuk mengasah kemampuan kognitif, psikomotor, dan afektif sehingga diharapkan dapat memberikan terapi keperawatan secara optimal kepada klien.
2. Perlu adanya supervisi, umpan balik, bimbingan, dan pengarahan secara kontinyu dari kepala ruangan kepada perawat yang melaksanakan TAK untuk peningkatan pengetahuan dan kemampuan perawat ruangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cremer, H. W. & Siregar, M. F. (1993). *Permainan dan latihan dinamika kelompok: Proses pengembangan diri*. Jakarta: Grasindo
- Fontaine, K. L. & Flecher, J. S. (1999). *Mental Health Nursing*. California: Addison Wesley Longman.
- Keliat, B. A. (2002). *Terapi aktifitas kelompok (TAK) bagi tenaga perawat*. Makalah pelatihan terapi modalitas keperawatan. Jakarta: tidak dipublikasi.
- Muchlas, M. (1999). *Perilaku organisasi*. Terjemahan. Jakarta: Aditya Medika.
- Swanburg, R. C. (1994). *Pengantar Kepemimpinan dan manajemen keperawatan untuk perawat kritis*. Terjemahan. Jakarta: EGC.



PENGKAJIAN DATA MANAJEMEN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT DR. MARZOEKI MAHDI BOGOR

Rekan sejawat yang kami hormati,

Dalam rangka kegiatan Profesi mata ajar Manajemen Keperawatan mahasiswa Profesi Keperawatan FIK-Universitas Indonesia, maka saya menyampaikan kuisioner tentang manajemen pelayanan dan asuhan keperawatan untuk diisi dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan persepsi atau yang dirasakan oleh teman sejawat.

Kuisioner ini merupakan evaluasi dari kegiatan manajemen keperawatan yang sudah maupun sedang berjalan. Hasil dari kegiatan ini akan dijadikan bahan masukan bagi rumah sakit sebagai bahan perbaikan di masa datang.

Isi kuisioner ini akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan Rumah Sakit Dr. Marzoeki Mahdi Bogor dan mahasiswa profesi Keperawatan FIK- Universitas Indonesia .

Atas kesediaan rekan sejawat dalam mengisi kuisioner ini, saya ucapkan terima kasih.

Bogor, Desember 2004

Mahasiswa Profesi FIK- UI

KUISIONER UNTUK KETUA TIM DAN PERAWAT PELAKSANA

Nomor Kode Responden:

PETUNJUK PENGISIAN

1. Pilih salah satu jawaban yang menurut persepsi Rekan Sejawat paling sesuai, caranya dengan memberikan tanda check list (√) pada kotak yang tersedia.
2. Berikan uraian singkat dan jelas untuk pertanyaan singkat dibawah ini.
3. Isilah semua pertanyaan sesuai kemampuan Rekan Sejawat dan mohon untuk tidak mengosongkan jawaban walaupun hanya satu.

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Jenis kelamin : L / P
2. Umur :tahun
3. Pendidikan terakhir : SPK/ SPR D III Keperawatan
 S1 Keperawatan S2 Keperawatan
4. Status : Menikah Belum menikah
5. Unit kerja/ ruangan/ paviliun :
6. Jabatan :
7. Lama kerja di rumah sakit ini :tahun
8. Pelatihan/ seminar yang diikuti selama 6 bulan terakhir :
 Tidak pernah Tidak Pernah
9. Bila pernah berapa kali mengikuti pelatihan? kali

B. ASPEK MANAJEMEN KEPERAWATAN

Pilihlah jawaban sesuai dengan kondisi saat ini, dengan memberikan tanda check list (√)

No.	Pernyataan	tidak pernah	jarang	sering	selalu
1.	Saya merasakan manfaat supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan				
2.	Saya mengikuti operan saat mulai dinas				
3.	Saya mengikuti <i>pre conference</i> saat dinas				
4.	Saya mengikuti <i>post conference</i> saat dinas				
5.	Saya membuat rencana kegiatan harian saat dinas				
6.	Saya melakukan pengkajian keperawatan				
7.	Saya mendokumentasikan hasil pengkajian ketika menerima pasien baru				
8.	Saya merasa kesulitan menegakkan diagnosa keperawatan				
9.	Saya melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan Rencana keperawatan yang ada diruangan				
10.	Saya melakukan kontrak dengan klien sebelum memberikan tindakan keperawatan				
11.	Saya mengupayakan merawat pasien dengan penuh perhatian (bersikap 'caring') sesuai konsep keperawatan				
12.	Saya menerapkan tehnik komunikasi terapeutik ketika interaksi dengan klien				
13.	Saya memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan standar operasional prosedur (SOP) & standar asuhan keperawatan (SAK)				
14.	Saya mengetahui klasifikasi pasien berdasarkan tingkat ketergantungan.				
15.	Saya mengutamakan kepuasan pasien sebagai alasan untuk memperbaiki mutu pelayanan yang saya berikan				
16.	Saya mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan				
17.	Saya terlibat dalam kegiatan TAK diruangan				

No.	Pernyataan	tidak pernah	jarang	sering	selalu
18.	Saya merasa kesulitan melaksanakan TAK				
19.	Saya merasa perlu variasi baru dalam pelaksanaan TAK diruangan				
20.	Saya mendapat bimbingan dari kepala ruangan				
21.	Saya mampu memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga				
22.	Saya melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik keperawatan				
23.	Saya mendiskusikan kasus pasien saya dalam Tim				
24.	Saya mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan				
25.	Saya kesulitan mengevaluasi respon klien setelah memberikan tindakan keperawatan				
26.	Saya mendokumentasikan perkembangan klien dalam catatan perkembangan				
27.	Saya mengikuti operan saat akhir dinas				
28.	Saya merasa pekerjaan saya melelahkan				
29.	Penampilan kinerja saya dinilai oleh atasan				
30.	Atasan memberikan penghargaan atas kinerja yang saya lakukan				

Saran dan masukan/ Ide anda untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan diruangan :

.....

.....

.....

.....

.....

PEDOMAN WAWANCARA UNTUK KEPALA RUANGAN**Perencanaan**

1. Bagaimana membuat perencanaan untuk kebutuhan alat/fasilitas/sarana ruangan?
2. Apakah ada perencanaan jumlah perawat di ruangan?
3. Apakah ada perencanaan kegiatan harian di ruangan?
4. Bagaimana orientasi dan bimbingan perawat di ruangan?

Pengorganisasian

1. Apakah struktur organisasi dan uraian tugas cukup jelas untuk dipahami?
2. Apakah asuhan keperawatan sesuai dengan SAK dan SOP di ruangan?
3. Apakah efektif metode penugasan yang diberlakukan di ruangan?
4. Bagaimana pelaksanaan ronde, diruangan?
5. Bagaimana pelaksanaan operan diruangan ?
6. Bagaimana Pelaksanaan *pre conference* di ruangan?
7. Bagaimana Pelaksanaan *post confrence* di ruangan?

Pengarahan dan Pengawasan

1. Apakah dilakukan *pre dan post coference* di ruangan?
2. Bagaimana pelaksanaan supervisi pemberian asuhan keperawatan?
3. Apa saja manfaat supervisi yang dirasakan?
4. Apakah ada umpan balik yang dilakukan selama supervisi?
5. Apakah masalah yang ditemukan saat supervisi langsung diatasi?
6. Apakah dilakukan evaluasi kegiatan keperawatan (ronde, operan, *conference*)?
7. Apakah jelas alur penyelesaian masalah di ruangan?

Pengendalian

1. Apakah dilakukan evaluasi/audit dokumentasi asuhan keperawatan?
2. Apakah dilakukan survey kepuasan klien/keluarga terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan?
3. Apakah dilakukan penilaian kinerja perawat?

**PEDOMAN OBSERVASI KEPALA RUANGAN SRIKANDI
RS. DR MARZOEKI MAHDI BOGOR**

Isilah dengan menggunakan tanda *check list* pada option ya atau tidak sesuai hasil observasi anda

NO.	URAIAN KEGIATAN	YA	TIDAK
1.	Melakukan operan		
2.	Membuat rencana harian		
3.	Membuat rencana mingguan		
4.			
5.	Mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien		
6.	Mengidentifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan berdsarkan aktifitas dan kebutuhan klien		
7.	Merencanakan strategi keperawatan		
8.	Merencanakan logistic ruangan/ fasilitas ruangan		
9.	Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan diruang rawat		
10.	Mengatur dan mengendalikan logistic atau fasilitas ruangan		
11.	Mengatur dan mengendalikan situasi lahan praktik		
12.	Mendelegasikan tugas kepada ketua tim		
13.	Memberikan pengarahan kepada ketua tim		
14.	Memberikan motivasi dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap anggota tim		
15.	Memberi pujian pada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik		
16.	Membimbing bawahan		
17.	Meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim		
18.	Melakukan supervisi		
19.	Memberikan informasi tentang hal- hal yang berhubungan dengan pelayanan keperawatan diruang rawat		
20.	Mengevaluasi kerja katim		
21.	Memberikan umpan balik pada kinerja katim		
22.	Mengatasi masalah diruang rawat dan menetapkan tindak lanjut		
23.	Memperhatikan aspek legal dan etik keperawatan		
24.	Melakukan pelaporan dan pendokumentasian		

PEDOMAN OBSERVASI MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN DAN MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN DIRUANG SRIKANDI RS. DR MARZOEKI MAHDI BOGOR

Isilah dengan menggunakan tanda *check list* pada option ya atau tidak sesuai hasil observasi anda

NO.	URAIAN KEGIATAN	YA	TIDAK
1.	perawat mengikuti operan saat mulai dinas		
2.	Perawat mengikuti <i>pre conference</i> saat dinas		
3.	Perawat mengikuti <i>post conference</i> saat dinas		
4.	Perawat membuat rencana kegiatan harian saat dinas		
5.	Perawat melakukan pengkajian keperawatan		
6.	Perawat mendokumentasikan hasil pengkajian ketika menerima pasien baru		
7.	Perawat tampak kesulitan menegakkan diagnosa keperawatan		
8.	Perawat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan Renpra yang ada diruangan		
9.	Perawat melakukan kontrak dengan klien sebelum memberikan tindakan keperawatan		
10.	Perawat mengupayakan merawat pasien dengan penuh perhatian (bersikap 'caring') sesuai konsep keperawatan		
11.	Perawat menerapkan teknik komunikasi terapeutik ketika interaksi dengan klien		
12.	Perawat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan		
13.	Perawat memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan standar operasional prsedur (SOP) & standar asuhan keperawatan (SAK)		
14.	Perawat mengetahui pasien berdasarkan klasifikasi tingkat ketergantungan pasien		
15.	Perawat mengutamakan kepuasan pasien sebagai alasan untuk memperbaiki mutu pelayanan yang saya berikan		
16.	Perawat mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan		
17.	Perawat mampu menjelaskan tindakan yang telah dilakukan pada pasien saya secara lengkap dan jelas		

NO.	URAIAN KEGIATAN	YA	TIDAK
18.	Perawat terlibat dalam kegiatan TAK diruangan		
19.	Perawat tampak kesulitan melaksanakan TAK		
20.	Perawat perlu variasi baru dalam pelaksanaan TAK diruangan		
21.	Perawat tampak perlu mendapat bimbingan dari kepala ruangan		
22.	Perawat -mampu memberikan informasi kesehatan pada pasien dan keluarga		
23.	Perawat melaksanakan asuhan sesuai dengan kode etik keperawatan		
24.	Perawat mendiskusikan kasus pasien saya dengan perawat lain		
25.	Perawat mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan		
26.	Perawat tampak kesulitan mengevaluasi respon klien setelah memberikan tindakan keperawatan		
27.	Perawat mendokumentasikan perkembangan klien dalam catatan perkembangan		
28.	Perawat mendelegasikan tindakan keperawatan yang belum dilakukan kepada perawat shift berikutnya		
29.	Perawat tampak kelelahan dalam melaksanakan tugas harian diruangan		

**FORMAT STUDI DOKUMENTASI KEGIATAN TAK DI RUANG SRIKANDI RS. DR
MARZOEKI MAHDI BOGOR (TANGGAL: 01- 15 DESEMBER 2004)**

TANGGAL	MASALAH KEPERAWATAN KLIEN	JUMLAH KLIEN	JENIS TAK PAGI	JENIS TAK SORE	TAK SECARA TEORI	TEPAT	TIDAK TEPAT
01- 12- 2004							
02- 12- 2004							
03- 12- 2004							
04- 12- 2004							
05- 12- 2004							
06- 12- 2004							
07- 12- 2004							
08- 12- 2004							

LAMPIRAN I

TANGGAL	MASALAH KEPERAWATAN KLIEN	JUMLAH KLIEN	JENIS TAK PAGI	JENIS TAK SORE	TAK SECARA TEORI	TEPAT	TIDAK TEPAT
09-12-2004							
10-12-2004							
11-12-2004							
12-12-2004							
13-12-2004							
14-12-2004							
15-12-2004							

ANALISA DATA

DATA	MASALAH
<p>Perencanaan</p> <p>Hasil angket:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 33,3% responden menyatakan jarang mengikuti pre conference ▪ 41,7% responden menyatakan jarang/tidak pernah mengikuti post conference ▪ 58,4% responden menyatakan jarang/tidak pernah membuat rencana kegiatan harian ▪ 8,3% responden menyatakan jarang mengikuti operan saat akhir dinas <p>Hasil observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 87% tugas manajemen pelayanan kesehatan sudah dilaksanakan dengan baik ▪ 13% pelaksanaan belum optimal <p>Hasil wawancara:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelaksanaan ronde keperawatan masih jarang dilaksanakan ▪ Operan selalu dilakukan ▪ Pre dan post conference jarang dilaksanakan 	<p>Fungsi perencanaan belum dilaksanakan secara optimal</p>
<p>Pengorganisasian</p> <p>Hasil angket:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 8,3% responden menyatakan belum mengetahui klasifikasi klien berdasarkan tingkat ketergantungan <p>Hasil wawancara:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perencanaan jumlah tenaga disesuaikan dengan jumlah perawat ▪ Orientasi dan bimbingan perawat ruangan sudah dilakukan ▪ Uraian tugas sudah cukup jelas dipahami oleh staf keperawatan ▪ Metode penugasan yang digunakan modifikasi metode tim dan metode primer ▪ Pre dan post conference jarang dilaksanakan 	<p>Fungsi pengorganisasian belum dilaksanakan secara optimal</p>

<p>Pengarahan: Hasil angket:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 50% responden menyatakan kurang merasakan manfaat supervisi ▪ 33,3% responden menyatakan jarang mendapatkan penghargaan atas kinerjanya ▪ 25% responden menyatakan jarang mendapat bimbingan kepala ruangan <p>Hasil wawancara:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bila ada masalah langsung diatasi dengan alur dari PA ke katim, dari katim ke karu ▪ Audit dokumentasi askep dilakukan setiap klien pulang ▪ Setiap klien pulang keluarga mengisi format kepuasan konsumen terhadap pelayanan askep ▪ Penilaian kinerja perawat dilakukan selain DP3 	<p>Fungsi pengarahan belum dilaksanakan secara optimal</p>
<p>Pengendalian Hasil angket:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 16,7% responden menyatakan bahwa penampilan kerja dinilai atasan ▪ 8,3% responden menyatakan jarang mengutamakan kepuasan klien 	<p>Fungsi pengendalian belum dilaksanakan secara optimal</p>
<p>Pelaksanaan asuhan keperawatan Hasil angket:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 16,6% responden menyatakan kurang waktu dalam melukan pengkajian ▪ 16,6% responden menyatakan kesulitan dalam menegakkan diagnosa keperawatan ▪ 8,3% responden menyatakan jarang melakukan kontrak sebelum interaksi dengan klien ▪ 8,3% responden menyatakan bekerja sesuai dengan SOP dan SAK ▪ 16,7% responden menyatakan jarang memberikan pendidikan kesehatan ▪ 16,6% responden menyatakan kesulitan mengevaluasi respon klien setelah melakukan implementasi ▪ 8,3% responden menyatakan jarang mendokumentasikan hasil pengkajian ▪ 8,3% responden menyatakan jarang mendokumentasikan tindakan keperawatan ▪ 100% responden menyatakan selalu mendokumentasikan catatan perkembangan klien 	<p>Pelaksanaan asuhan keperawatan belum optimal</p>

<p>Hasil wawancara:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pendokumentasian askep belum optimal, sebagian menyatakan tidak tahu cara pendokumentasian yang benar ▪ Pendidikan kesehatan jarang dilaksanakan ▪ Kontrak awal dengan keluarga saat masuk untuk pelaksanaan Penkes jarang dilakukan ▪ Askep sesuai SOP dan SAK 	
<p>Pelaksanaan TAK</p> <p>Hasil angket:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 8,3% responden menyatakan merasa kesulitan melaksanakan TAK ▪ 91% responden menyatakan merasa perlu variasi baru dalam pelaksanaan TAK <p>Hasil analisis studi dokumentasi/data sekunder (tanggal 07-15 Desember 2004):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 86% jenis TAK yang dilaksanakan kurang tepat dengan masalah keperawatan yang dialami klien <p>Hasil wawancara:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Karu mangatakan perlu adanya modifikasi pelaksanaan TAK di ruangan karena perawat dan klien sudah sering melaksanakan TAK dengan jenis yang sama secara berulang-ulang sehingga menimbulkan kejenuhan 	<p>Pelaksanaan TAK kurang efektif</p>

DAFTAR HADIR

KEGIATAN PENYAJIAN DATA HASIL IDENTIFIKASI MASALAH
DI RUANG SRIKANDI RUMAH SAKIT DR. MARZOEKI MAHDI BOGOR

TANGGAL: 17 DESEMBER 2004

NO.	NAMA	JABATAN	PARAF	KETERANGAN
1	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	
2	Lis Usmayati	- n -	[Handwritten Signature]	
3	Edi Waluyo	- n -	[Handwritten Signature]	
4	Nandaug Suryani	Kebay	[Handwritten Signature]	
5	Mi Putu Arisani	Pembimbing	[Handwritten Signature]	
6	WAGIARTOMO	[Handwritten]	[Handwritten Signature]	
7	NI WYANI SRIKANDI	P A	[Handwritten Signature]	
8	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten Signature]	
9	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten Signature]	

PLAN OF ACTION (POA)

NO.	KEGIATAN	TANGGAL/WAKTU	TEMPAT	PENANGGUNG JAWAB
1.	Penyegaran TAK (Aspek Kognitif)	23 desember 2004. pukul 13.30 – 15.00	Ruang Srikandi	Ice Y, SKp I Ketut Sudiatmika Fenti Dewi Pertiwi
2.	Role Play TAK modifikasi (Aspek Psikomotor)	28 desember 2004. pukul 13.30 – 15.00	Aula Srikandi	Indrawati, AMK Wiwi Winarti Ani Ristrinanawati
3.	Demonstrasi TAK modifikasi di ruang Srikandi (Aspek Afektif)	29 – 31 desember 2004. setiap jam : 09.00- 10.00	Ruang Srikandi	Suliyanti Wastati

**JADWAL KEGIATAN KELOMPOK II
MAHASISWA PROFESI MANAJEMEN KEPERAWATAN DI RUANG SRIKANDI RUMAH SAKIT DR. MARZOEKI MAHDI BOGOR
TANGGAL : 13 DESEMBER-07 JANUARI 2004**

KEGIATAN	TANGGAL														' KETERANGAN							
	DESEMBER							JANUARI														
	MINGGU I		MINGGU II		MINGGU III			MINGGU IV		MINGGU V		MINGGU VI										
	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31	3	4	5	6	7		
Identifikasi Masalah																						
Penyajian hasil identifikasi masalah																						
Penyusunan Plan Of Action (POA)																						
Persiapan Implementasi ke- 1																						
Implementasi ke --1 (aspek kognitif untuk TAK)																						
Persiapan Implementasi ke- 2																						
Implementasi ke- 2 (aspek psikomotor untuk TAK)																						
Demonstrasi TAK diruangan																						
Evaluasi kegiatan																						
Penyusunan laporan akhir																						
Seminar																						

Skoring Masalah

No.	Masalah	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1.	TAK	5	5	4	4	5	3	5	31	1
2.	Pendokumentasian (Pelaksanaan Askep)	4	4	4	4	4	3	5	29	2
3.	Pendidikan kesehatan (Pelaksanaan Askep)	5	3	4	4	4	3	5	28	3
4.	Pengendalian	4	4	4	3	4	3	3	25	4

Keterangan:

- A. : Potensial untuk peningkatan kesehatan
- B. : Minat perawat ruangan
- C. : Ketersediaan waktu
- D. : Kemungkinan diatasi
- E. : Ketersediaan tempat
- F. : Ketersediaan dana/ fasilitas
- G. : Ketersediaan sumber daya manusia (SDM)
- H. : Jumlah skor total
- I. : Urutan prioritas

Skala penilaian:

- 1. Sangat rendah
- 2. Rendah
- 3. Cukup
- 4. Tinggi
- 5. Sangat Tinggi

PROPOSAL

KEGIATAN PENYEGARAN TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK (TAK) BAGI TENAGA PERAWAT DI RUANG SRIKANDI RUMAH SAKIT DR. MARZOEKI MAHDI BOGOR

I. Latar Belakang

Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) adalah manual, rekreasi dan teknik kreatif untuk memfasilitasi pengalaman seseorang dan meningkatkan respon sosial dan harga diri. Aktifitas yang digunakan sebagai terapi didalam kelompok membaca puisi, seni, musik, menari dan literatur (Wilson & Kneisl, 1992 dikutip dari Keliat, 2002).

Pelaksanaan kegiatan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) di ruang Srikandi RS. Dr. Marzoecki Mahdi Bogor belum sepenuhnya sesuai dengan standar pelaksanaan TAK, hal ini didasari dengan data- data sebagai berikut: Hasil wawancara dengan kepala ruangan, kepala ruangan mengatakan perlu adanya modifikasi pelaksanaan TAK diruangan karena perawat dan klien sudah sering melaksanakan TAK dengan jenis yang sama secara berulang- ulang sehingga hal tersebut menimbulkan kejenuhan, baik bagi klien yang telah berulang kali dirawat maupun bagi perawat sebagai pelaksana kegiatan TAK diruangan.

Hasil studi dokumentasi mahasiswa FIK terhadap data sekunder, yaitu catatan kegiatan TAK diruang Srikandi, dibandingkan dengan kategori dan jumlah klien di ruangan pada saat yang sama , yaitu tanggal 1 deseber 2004- 15 desember 2004, diperoleh sebanyak 86% jenis TAK yang dilakukan di ruang Srikandi kurang relevan dengan masalah keperawatan yang terjadi. 91% perawat menyatakan merasa perlu variasi baru dalam pelaksanaan TAK diruangan.

Berdasarkan data tersebut, mahasiswa bersama- sama dengan peawat diruangan merencanakan untuk melaksanakan kegiatan penyegaran TAK, yang encananya akan dilaksanakan pada tanggal 23 desember 2004, pukul: 13. 30- 15.00 WIB dan 28 desember 2004, pukul : 13. 30- 15.00 WIB di ruang Srikandi Rumah Sakit Dr. Marzoeeki Mahdi Bogor.

II. Tujuan

a. Tujuan Umum

Pelaksanaan kegiatan penyegaran TAK bagi tenaga perawat di ruang Srikandi bertujuan untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan TAK di ruangan.

b. Tujuan Khusus

Pelaksanaan kegiatan penyegaran TAK bagi tenaga perawat di ruang Srikandi bertujuan supaya perawat mampu:

1. Mengkategorikan klien sesuai dengan masalah keperawatan secara tepat
2. Mengidentifikasi jenis TAK yang sesuai dengan masalah keperawatan klien
3. Memilih kegiatan TAK yang sesuai dengan kondisi klien
4. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan TAK sesuai dengan tujuan kegiatan

III. Rencana Kegiatan

Kegiatan yang disepakati secara bersama oleh mahasiswa dengan perawat di ruangan Srikandi, adalah sebagai berikut:

- a. Penyegaran TAK (Aspek Kognitif), rencananya dilaksanakan pada tanggal: 23 desember 2004, pukul 13. 30 – 15.00 di ruang Srikandi
- b. Role Play TAK modifikasi (Aspek Psikomotor), rencananya dilaksanakan pada tanggal: 28 desember 2004, pukul 13. 30 15.00 di ruang Srikandi.
- c. Demonstrasi TAK modifikasi di ruang Srikandi (Aspek Afektif), rencananya dilaksanakan tanggal 29 – 31 desember 2004, setiap jam : 09.00- 10.00 , di ruang Srikandi.

IV. Sasaran

Sasaran kegiatan penyegaran TAK adalah tenaga perawat di ruang Srikandi, berikut ini adalah nama- nama yang diusulkan untuk mengikuti kegiatan penyegaran TAK di Ruang Srikandi:

No.	Nama Perawat
1.	Indrawati
2.	Soimah
3.	Ningrum
4.	Parlindungan Sijabat
5.	Indrawas
6.	Ni Wayan Srinadi
7.	Iis
8.	Yustina
9.	Made Sri
10.	Wagiartono
11.	Siti Nurbayanti
12.	Edi Waluyo
13.	Fairuz

V. Evaluasi Kegiatan

a. Kriteria struktur

- ◆ Materi penyegaran telah dikonsultasikan pada nara sumber dan disetujui.
- ◆ Media telah disiapkan
- ◆ Kontrak (waktu, tempat dan topik) telah disepakati

b. Kriteria proses

- ◆ 60 % perawat di ruang Srikandi yang hadir , ikut berperan aktif dalam kegiatan penyegaran TAK.

c. Kriteria hasil

- ◆ Perawat yang menghadiri kegiatan penyegaran TAK berjumlah 75%
- ◆ 75% perawat di ruang Srikandi mengikuti kegiatan penyegaran TAK dari awal sampai akhir tanpa meninggalkan ruangan
- ◆ Pencapaian rata- rata nilai pre test =55
- ◆ Pencapaian rata- rata nilai Post test = 75
- ◆ Pencapaian rata- rata nilai supervisi demonstrasi TAK : 75

VI. Rencana Anggaran Biaya

A. Persiapan	
▪ Modul : 2 kegiatan X 15 eksemplar X 20 lembar X Rp. 100	6000
▪ Absensi : 2 Kegiatan X 2 rangkap X 1 lembar X Rp. 100	400
▪ Transparan: 2 kegiatan X 20 lembar X Rp. 1.000	40000
▪ Format Evaluasi : 15 orang X 3 format X 2 lembar X Rp. 100	9000
Jumlah A	55400
B. Pelaksanaan	
▪ Peralatan TAK:	
▪ Karpet TAK : 2 set X Rp. 30.000	60000
▪ Kartu TAK : 2 set X Rp. 25.000	50000
▪ Kaset TAK: 1 X RP. 23. 000	23000
▪ Peluit: 1 X Rp. 5.000	5000
▪ Konsumsi: 2 kegiatan X 15 buah X Rp.5.000	150000
Jumlah B	288000
C. Evaluasi	
▪ Fotokopi Laporan kegiatan : 2 Eksemplar X Rp. 15.000	30000
Jumlah C	30000
Total: A + B + C	373400

Bogor, 22 Desember 2004
Mahasiswa,

(Wiwi Winarti)

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Pokok Bahasan	: Terapi Aktifitas Kelompok (TAK)
Sasaran	: Tenaga perawat di Ruang Srikandi RS. DR. Marzoeki Mahdi Bogor
Hari/ tanggal -	: Kamis, 23 Desember 2004
Tempat	: Ruang Srikandi RS. DR. Marzoeki Mahdi Bogor
Waktu	: 13. 30- 15. 00 WIB

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyegaran materi Terapi Aktifitas Kelompok (TAK), perawat di ruang srikandi RS. DR. Marzoeki Mahdi mampu memilih TAK sesuai dengan kondisi klien.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan penyegaran materi Terapi Aktifitas Kelompok (TAK), perawat di ruang srikandi RS. DR. Marzoeki Mahdi mampu:

1. Menyebutkan Definisi Terapi Aktifitas Kelompok (TAK)
2. Menyebutkan klasifikasi TAK
3. Menjelaskan mengenai definisi, tujuan, aktifitas dan indikasi dari Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) stimulasi kognitif/ persepsi.
4. Menjelaskan mengenai definisi, tujuan, jenis TAK, tinjauan teori dari Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) stimulasi sensori
5. Menjelaskan definisi, indikasi, tujuan, Kegiatan dan metode dari Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) orientasi realita
6. Menjelaskan definisi, tujuan, aktifitas dan indikasi dari Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi (TAKS).

C. Materi (terlampir)

- Definisi Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) .
- Klasifikasi TAK
- Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) :stimulasi kognitif/ persepsi. (definisi, tujuan, aktifitas dan indikasi).
- Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): stimulasi sensori (definisi, tujuan, jenis TAK, tinjauan teori).
- Terapi Aktifitas Kelompok (TAK): orientasi realita (definisi, indikasi, tujuan, Kegiatan dan metode).
- Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi (TAKS): (definisi, tujuan, aktifitas dan indikasi) .

D. Sumber

Keliat. B. A (2002) . *Materi Pelatihan Keperawatan: Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) bagi tenaga perawat*. Disampaikan dalam pelatihan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Pusat Lawang. Tidak dipublikasikan.

E. Metoda

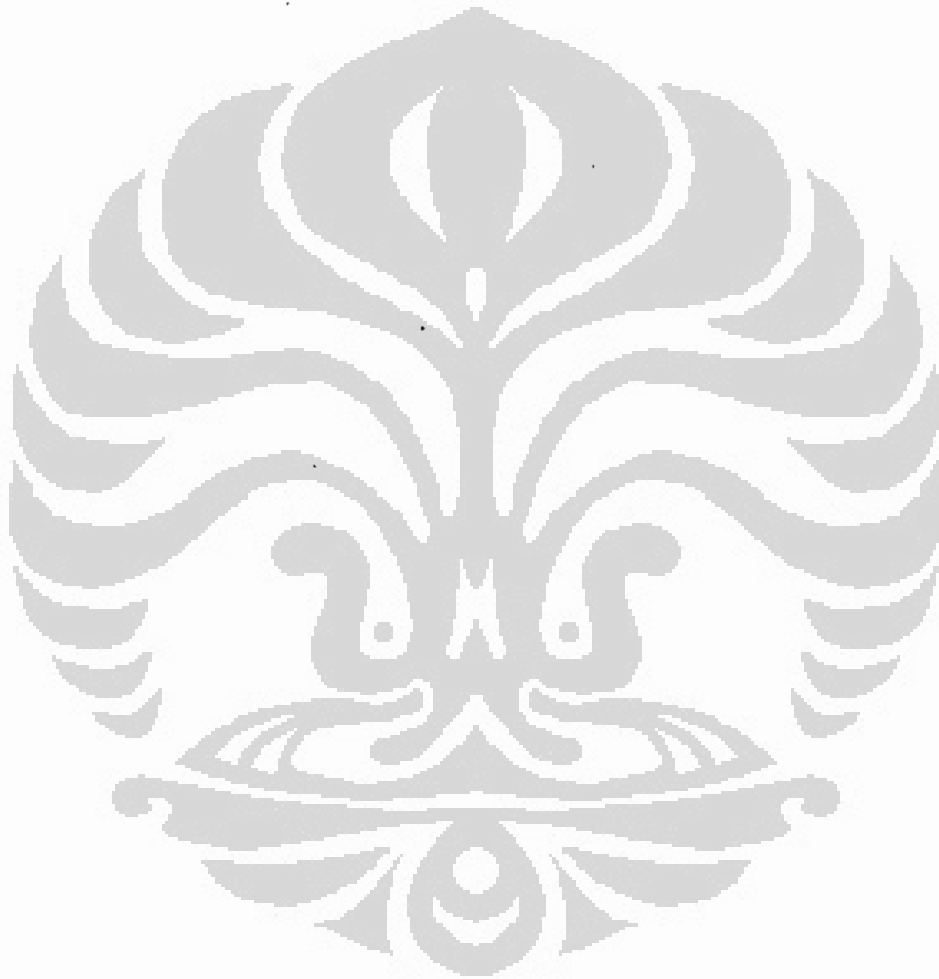
- Diskusi Kelompok
- Ceramah
- Tanya jawab

F. Media

- Kasus pemicu
- Handout
- OHP
- Transparant

G. Evaluasi

- Tertulis (pre test dan Post test)
- Naskah soal: terlampir



KASUS PEMICU

Hari ini anda sedang dinas pagi di ruang Melati bersama 3 orang teman anda. Anda mendapat giliran untuk menjadi leader TAK pagi yang biasa dilaksanakan pukul 09.00 WIB. Jumlah klien yang dirawat saat ini 14 orang, terdiri dari: 4 klien dengan menarik diri, 4 klien halusinasi dengar, 3 klien waham, 2 klien depresi, dan 1 klien demensia. Seluruh klien yang dirawat cukup kooperatif untuk dilibatkan dalam terapi aktivitas kelompok.

Tugas:

Diskusikan dalam kelompok (waktu 15 menit):

1. Jenis TAK yang akan anda berikan pada klien adalah.... (alasan...)
2. Apakah seluruh klien akan anda libatkan dalam TAK yang anda pilih (sesuai soal nomor 1) ?

Jika ya, alasannya.....

Jika tidak, alasannya.....

3. Apakah yang harus dipersiapkan sebelum TAK dimulai?
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.

KASUS PEMICU

Hari ini anda sedang dinas sore di ruang Mawar bersama 2 orang teman anda. Anda mendapat giliran untuk menjadi leader TAK sore yang biasa dilaksanakan pukul 16.00 WIB. Jumlah klien yang dirawat saat ini 10 orang, terdiri dari: 3 klien dengan menarik diri, 2 klien halusinasi dengar, 1 klien waham, 3 klien perilaku kekerasan, dan 1 klien depresi. Seluruh klien yang dirawat cukup kooperatif untuk dilibatkan dalam terapi aktivitas kelompok.

Tugas:

Diskusikan dalam kelompok (waktu 15 menit):

1. Jenis TAK yang akan anda berikan pada klien adalah.... (alasan...)
2. Apakah seluruh klien akan anda libatkan dalam TAK yang anda pilih (sesuai soal nomor 1) ?

Jika ya, alasannya.....

Jika tidak, alasannya.....

3. Apakah yang harus dipersiapkan sebelum TAK dimulai?

e.

f.

g.

h.

**DAFTAR HADIR
 PESERTA PENYEGARAN TAK
 DI RUANG SRIKANDI RS DR. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

HARI/TANGGAL: *Senin, 23 Desember 2004*

NO.	NAMA PESERTA	TANDA TANGAN
1.	WAGIARTO TIC	
2.	SRI SURIAJINE RUM	
3.	SOIMAH	
4.	Indrawati	
5.	Fairus Ali Abdad	
6.	Yudhiana	
7.	Edi Waluyo	
8.	Li.C	

MATERI PENYEGARAN

TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK (TAK)

BAGI TENAGA PERAWAT DI RUANG SRIKANDI

RUMAH SAKIT DR. MARZOEKI MAHDI BOGOR

Bogor, 23 Desember 2004



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

TAHUN 2004

Terapi Aktifitas Kelompok (TAK)

Definisi

Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) adalah manual, rekreasi dan teknik kreatif untuk memfasilitasi pengalaman seseorang dan meningkatkan respon sosial dan harga diri. Aktifitas yang digunakan sebagai terapi didalam kelompok membaca puisi, seni, musik, menari dan literatur (Wilson & Kneisl, 1992 dikutip dari Keliat, 2002).

Klasifikasi TAK

Terapi aktifitas kelompok dibagi menjadi 4 , yaitu:

1. Terapi aktifitas kelompok stimulasi kognitif/ persepsi
2. Terapi aktifitas kelompok stimulasi sensori
3. Terapi aktifitas kelompok orientasi realita
4. Terapi aktifitas kelompok sosialisasi

1. Terapi aktifitas kelompok stimulasi kognitif/ persepsi

a. Pengertian

Terapi aktifitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktifitas mempersepsikan berbagai stimulus yang terkait dengan pengalaman dan atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah. (Keliat, 2002).

b. Tujuan Umum

Klien mempunyai kemampuan menyelesaikan masalah yang dipaparkan padanya dengan tepat.

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

Tujuan Khusus:

1. Klien dapat mempersepsikan stimulasi yang dipaparkan kepadanya dengan tepat
2. Klien dapat menyelesaikan masalah yang timbul sesuai dengan stimulus yang dialami.

c. Aktifitas dan indikasi

1) Aktifitas mempersepsikan stimulus nyata yang ditemui sehari-hari

- Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi: menonton televisi
- Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : membaca majalah/ Koran/ artikel
- Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi : gambar.

Klien yang mempunyai indikasi TAK ini, adalah:

- Klien dengan gangguan orientasi realita yang mulai terkontrol
 - Klien menarik diri yang telah ikut TAKS
 - Klien perubahan sensori persepsi
- 2) Aktifitas mempersepsikan stimulus dan respons yang dialami dalam kehidupan, khususnya untuk klien perilaku kekerasan. Aktifitas dibagi dalam beberapa sesi yang tidak dapat dipisahkan, yaitu:
- Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi: mengenal kekerasan yang biasa dilakukan (penyebab; tanda dan gejala perilaku kekerasan; akibat perilaku kekerasan)
 - Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi: mencegah perilaku kekerasan melalui kegiatan fisik
 - Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi: mencegah perilaku kekerasan melalui interaksi asertif
 - Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi: mencegah perilaku kekerasan melalui kepatuhan makan obat
 - Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi: mencegah perilaku kekerasan melalui kegiatan ibadah

Klien yang mempunyai indikasi TAK ini, adalah

- Klien perilaku kekerasan yang telah kooperatif.

2. Terapi aktifitas kelompok stimulasi sensori

a. Pengertian

Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) stimulasi sensori adalah TAK yang diberikan kepada sekelompok klien dengan stimulus- stimulus tertentu sehingga klien mengalami perubahan perilaku.

b. Tujuan Umum

Klien akan mengalami :

- Peningkatan kepekaan terhadap stimulus
- Peningkatan kemampuan merasakan keindahan
- Apresiasi terhadap lingkungan

c. Jenis TAK

- TAK stimulasi sensori : musik
- TAK stimulasi sensori : gambar
- TAK stimulasi sensori : video/ televisi

d. Tinjauan teori

Klien gangguan jiwa sering mengalami penurunan kemampuan merasakan senang. Gejala yang muncul adalah ekspresi wajah yang tumpul bahkan seringkali datar. Apapun yang terjadi dilingkungan tidak mampu direspon oleh klien secara akurat. Hal ini sering terjadi sebagai akibat pemakaian antipsikotik yang mengakibatkan perubahan pada neurotransmitter syaraf. Agar kekurangsensitifan berkurang, klien perlu diberikan paparan stimulasi sensori sehingga klien akan dapat meningkatkan kepekaannya pada stimulus lingkungan. Stimulasi diharapkan akan membangkitkan kembali kemampuan klien berespon dan karenanya akan meningkatkan kesesuaian afek terhadap stimulus lingkungan.

3. Terapi aktifitas kelompok orientasi realita

a. Pengertian

Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) orientasi realita adalah jenis terapi aktifitas kelompok yang bertujuan untuk memfasilitasi klien yang mengalami gangguan orientasi realita kembali mempunyai orientasi yang akurat terhadap kondisi lingkungan sekitar, dan dirinya sendiri. Klien dibantu melalui TAK ini agar kemampuan daya nilai realitasnya kembali realistis dan akurat sesuai dengan kondisi yang obyektif.

b. Indikasi

TAK orientasi realita diindikasikan untuk klien yang mengalami masalah keperawatan

- Perubahan sensori persepsi: halusinasi
- Perubahan proses pikir: demensia
- Perubahan proses pikir: delirium
- Perubahan proses pikir: waham

c. Tujuan

TAK orientasi realita bertujuan mengorientasikan klien kembali ke dunia realita yang ada.

Untuk itu tujuan-tujuan khusus TAK ini, adalah:

- Klien mampu mengenal waktu secara akurat
- Klien mampu mengenal tempat ia berada sekarang secara akurat
- Klien mengenal orang-orang disekitarnya secara akurat
- Klien mengenal halusiansi yang dialaminya
- Klien mengetahui cara-cara mengontrol halusinasi
- Klien dapat memperagakan cara pengontrolan halusinasi
- Klien dapat memahami dan bekerjasama dalam program terapi orientasi realita

d. **Kegiatan**

Kegiatan dalam TAK ini, meliputi:

- Pengenalan waktu: jam, hari, tanggal, bulan, tahun, abad.
- Pengenalan tempat: nama kamar, ruangan, rumah sakit, alamat rumah sakit, kota, propinsi, Negara
- Pengenalan orang: klien lain, perawat, dokter, administrasi
- Pengenalan halusinasi: isi, waktu terjadinya, suasana pencetus halusinasi, respon terhadap halusinasi
- Pengenalan cara- cara menganotrol halusinasi (hardik, aktifitas, bercakap- cakap, obat).

e. **Metode**

Metode yang digunakan dalam TAK ini, meliputi:

- Diskusi
- Simulasi

4. **Terapi aktifitas kelompok sosialisasi**

a. **Pengertian**

Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) sosialisasi (TAKS) adalah upaya untuk memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial.

b. **Tujuan Umum**

Klien dapat meningkatkan hubungan interpersonal dan kelompok secara bertahap

Tujuan khusus:

- Klien mampu menyebutkan jati diri
- Klien mampu mengenali jati diri anggota kelompok
- Klien mampu bercakap- cakap dengan anggota kelompok
- Klien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan

- Klien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain
- Klien mampu bekerjasama dalam permainan sosialisasi kelompok
- Klien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan

c. **Aktifitas dan indikasi**

Aktifitas TAKS dilakukan 7 sesi yang telah melatih kemampuan sosialisasi klien.

Klien yang mempunyai indikasi TAKS adalah klien gangguan hubungan sosial:

- Menarik diri yang telah mulai melakukan interaksi interpersonal
- Klien kerusakan komunikasi verbal yang udah berespon sesuai stimulus



SOAL PRE TEST

Nama :

Nomor peserta:

Waktu : 15 menit

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan cara memberikan tanda silang (X) pada pilihan a, b, c, atau d yang anda anggap benar!

01. Terapi aktivitas kelompok (TAK) ada beberapa jenis, kecuali...
 - a. stimulasi sensori
 - b. sosialisasi
 - c. orientasi
 - d. somatik
02. Sekelompok klien dengan perilaku kekerasan yang sudah kooperatif akan dilibatkan dalam terapi aktivitas kelompok, TAK yang tepat diberikan adalah...
 - a. stimulasi persepsi/ kognitif
 - b. stimulasi sensori
 - c. orientasi realita
 - d. sosialisasi
03. Sekelompok klien dengan isolasi sosial: menarik diri yang sudah kooperatif akan dilibatkan dalam terapi aktivitas kelompok, TAK yang tepat diberikan adalah...
 - a. stimulasi persepsi/ kognitif
 - b. stimulasi sensori
 - c. orientasi realita
 - d. sosialisasi
04. Terapi aktivitas kelompok (TAK) orientasi realita tepat diberikan pada klien dengan...
 - a. halusinasi
 - b. dimensia
 - c. option a dan b benar
 - d. depresi
05. Sekelompok klien yang mengalami penurunan kemampuan dalam merasakan senang, seperti ekspresi wajah yang datar atau tumpul lebih tepat dilibatkan dalam TAK...
 - a. stimulasi persepsi/ kognitif
 - b. stimulasi sensori
 - c. orientasi realita
 - d. sosialisasi

06. Aktivitas yang kurang tepat diberikan kepada peserta TAK stimulasi sensori adalah...
- nonton TV
 - menggambar
 - membaca artikel
 - mendengar musik
07. Jumlah klien di ruang Srikandi 10 orang, terdiri atas 4 klien dengan halusinasi, 1 klien waham, 2 klien menarik diri, 1 klien dimensia, 2 klien dengan perilaku kekerasan. Jenis TAK yang akan saya berikan saat bertugas adalah...
- stimulasi persepsi/ kognitif
 - stimulasi sensori
 - orientasi realita
 - sosialisasi
08. Saat jaga sore saya akan memberikan TAK stimulasi sensori dengan gambar, sebagai leader hal yang akan saya lakukan pada fase orientasi seperti di bawah ini, kecuali...
- mengucapkan salam
 - menanyakan kondisi klien
 - melakukan kontrak
 - setting ruangan
09. Seorang peserta TAK meninggalkan ruangan sebelum kegiatan berakhir karena merasa bosan, maka sebagai co leader tindakan yang saya lakukan adalah...
- meminta leader menghentikan kegiatan
 - meminta fasilitator untuk mendampingi peserta tersebut
 - menahan peserta tersebut karena melanggar kontrak yang telah disepakati
 - membiarkannya karena sudah menjadi hak peserta
10. Hal-hal yang harus dilakukan leader TAK pada fase terminasi seperti di bawah ini, kecuali...
- menanyakan perasaan klien
 - meminta peserta menjelaskan hal yang baru saja dilakukan
 - meminta peserta lain memberi tanggapan
 - kontrak TAK yang akan datang

SOAL POST TEST

Nama :

Nomor peserta:

Waktu : 15 menit

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan cara memberikan tanda silang (X) pada pilihan a, b, c, atau d yang anda anggap benar!

01. Terapi aktivitas kelompok (TAK) ada beberapa jenis, kecuali...
 - a. stimulasi sensori
 - b. sosialisasi
 - c. orientasi
 - d. somatik
02. Sekelompok klien dengan perilaku kekerasan yang sudah kooperatif akan dilibatkan dalam terapi aktivitas kelompok, TAK yang tepat diberikan adalah...
 - a. stimulasi persepsi/ kognitif
 - b. stimulasi sensori
 - c. orientasi realita
 - d. sosialisasi
03. Sekelompok klien dengan isolasi sosial: menarik diri yang sudah kooperatif akan dilibatkan dalam terapi aktivitas kelompok, TAK yang tepat diberikan adalah...
 - a. stimulasi persepsi/ kognitif
 - b. stimulasi sensori
 - c. orientasi realita
 - d. sosialisasi
04. Terapi aktivitas kelompok (TAK) orientasi realita tepat diberikan pada klien dengan...
 - a. halusinasi
 - b. dimensia
 - c. option a dan b benar
 - d. depresi
05. Sekelompok klien yang mengalami penurunan kemampuan dalam merasakan senang, seperti ekspresi wajah yang datar atau tumpul lebih tepat dilibatkan dalam TAK...
 - a. stimulasi persepsi/ kognitif
 - b. stimulasi sensori
 - c. orientasi realita
 - d. sosialisasi

06. Aktivitas yang kurang tepat diberikan kepada peserta TAK stimulasi sensori adalah...
- nonton TV
 - menggambar
 - membaca artikel
 - mendengar musik
07. Jumlah klien di ruang Srikandi 10 orang, terdiri atas 4 klien dengan halusinasi, 1 klien waham, 2 klien menarik diri, 1 klien dimensia, 2 klien dengan perilaku kekerasan. Jenis TAK yang akan saya berikan saat bertugas adalah...
- stimulasi persepsi/ kognitif
 - stimulasi sensori
 - orientasi realita
 - sosialisasi
08. Saat jaga sore saya akan memberikan TAK stimulasi sensori dengan gambar, sebagai leader hal yang akan saya lakukan pada fase orientasi seperti di bawah ini, kecuali...
- mengucapkan salam
 - menanyakan kondisi klien
 - melakukan kontrak
 - setting ruangan
09. Seorang peserta TAK meninggalkan ruangan sebelum kegiatan berakhir karena merasa bosan, maka sebagai co leader tindakan yang saya lakukan adalah...
- meminta leader menghentikan kegiatan
 - meminta fasilitator untuk mendampingi peserta tersebut
 - menahan peserta tersebut karena melanggar kontrak yang telah disepakati
 - membiarkan karena sudah menjadi hak peserta
10. Hal-hal yang harus dilakukan leader TAK pada fase terminasi seperti di bawah ini, kecuali...
- menanyakan perasaan klien
 - meminta peserta menjelaskan hal yang baru saja dilakukan
 - meminta peserta lain memberi tanggapan
 - kontrak TAK yang akan datang

KASUS PEMICU

Hari ini anda sedang dinas pagi di ruang Melati bersama 3 orang teman anda. Anda mendapat giliran untuk menjadi leader TAK pagi yang biasa dilaksanakan pukul 09.00 WIB. Jumlah klien yang dirawat saat ini 14 orang, terdiri dari: 4 klien dengan menarik diri, 4 klien halusinasi dengar, 3 klien waham, 2 klien depresi, dan 1 klien demensia. Seluruh klien yang dirawat cukup kooperatif untuk dilibatkan dalam terapi aktivitas kelompok.

Tugas:

Diskusikan dalam kelompok (waktu 15 menit):

1. Jenis TAK yang akan anda berikan pada klien adalah.... (alasan...)
2. Apakah seluruh klien akan anda libatkan dalam TAK yang anda pilih (sesuai soal nomor 1) ?

Jika ya, alasannya.....

Jika tidak, alasannya.....

3. Apakah yang harus dipersiapkan sebelum TAK dimulai?
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.

KASUS PEMICU

Hari ini anda sedang dinas sore di ruang Mawar bersama 2 orang teman anda. Anda mendapat giliran untuk menjadi leader TAK sore yang biasa dilaksanakan pukul 16.00 WIB. Jumlah klien yang dirawat saat ini 10 orang, terdiri dari: 3 klien dengan menarik diri, 2 klien halusinasi dengar, 1 klien waham, 3 klien perilaku kekerasan, dan 1 klien depresi. Seluruh klien yang dirawat cukup kooperatif untuk dilibatkan dalam terapi aktivitas kelompok.

Tugas:

Diskusikan dalam kelompok (waktu 15 menit):

1. Jenis TAK yang akan anda berikan pada klien adalah.... (alasan...)
2. Apakah seluruh klien akan anda libatkan dalam TAK yang anda pilih (sesuai soal nomor 1) ?

Jika ya, alasannya.....

Jika tidak, alasannya.....

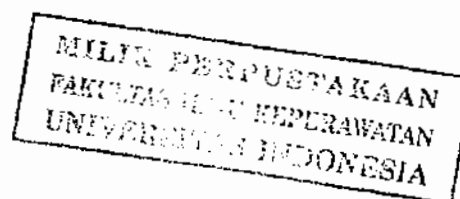
3. Apakah yang harus dipersiapkan sebelum TAK dimulai?

e.

f.

g.

h.



REKAPITULASI NILAI PRE TEST
TANGGAL : 23 DESEMBER 2004

NO.	NAMA	SKOR
1.	Soimah	70
2.	Fairuz	90
3.	Sri Suryaningrum	80
4.	Indrawati	90
5.	Yustina	70
6.	Edi	60
7.	Wagiartono	40
8.	lis	60
	Rata- rata	70

**REKAPITULASI NILAI POST TEST
TANGGAL : 23 DESEMBER 2004**

NO.	NAMA	SKOR
1.	Soimah	60
2.	Fafruz	70
3.	Sri Suryaningrum	80
4.	Indrawati	100
5.	Yustina	70
6.	Edi	80
7.	Wagiartono	70
8.	lis	80
	Rata-rata	76

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Pokok Bahasan	: Terapi Aktifitas Kelompok (TAK)
Sasaran	: Tenaga perawat di Ruang Srikandi RS. DR. Marzoeeki Mahdi Bogor
Hari/ tanggal	: Selasa, 28 Desember 2004
Tempat	: Ruang Srikandi RS. DR. Marzoeeki Mahdi Bogor
Waktu	: 13. 30- 15. 00 WIB

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyegaran materi Modifikasi Terapi Aktifitas Kelompok (TAK), perawat di ruang srikandi RS. DR. Marzoeeki Mahdi mampu melaksanakan modifikasi TAK sesuai dengan kondisi klien.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan penyegaran materi Modifikasi Terapi Aktifitas Kelompok (TAK), perawat di ruang srikandi RS. DR. Marzoeeki Mahdi mampu:

1. Memilih Modifikasi TAK sesuai dengan kriteria klien
2. Melaksanakan Modifikasi TAK
3. Membuat Modifikasi Lain dari TAK

C. Materi (terlampir)

D. Metode dan Media

Metode : Dinamika Kelompok
Diskusi dan tanya jawab
Flip chart & spidol

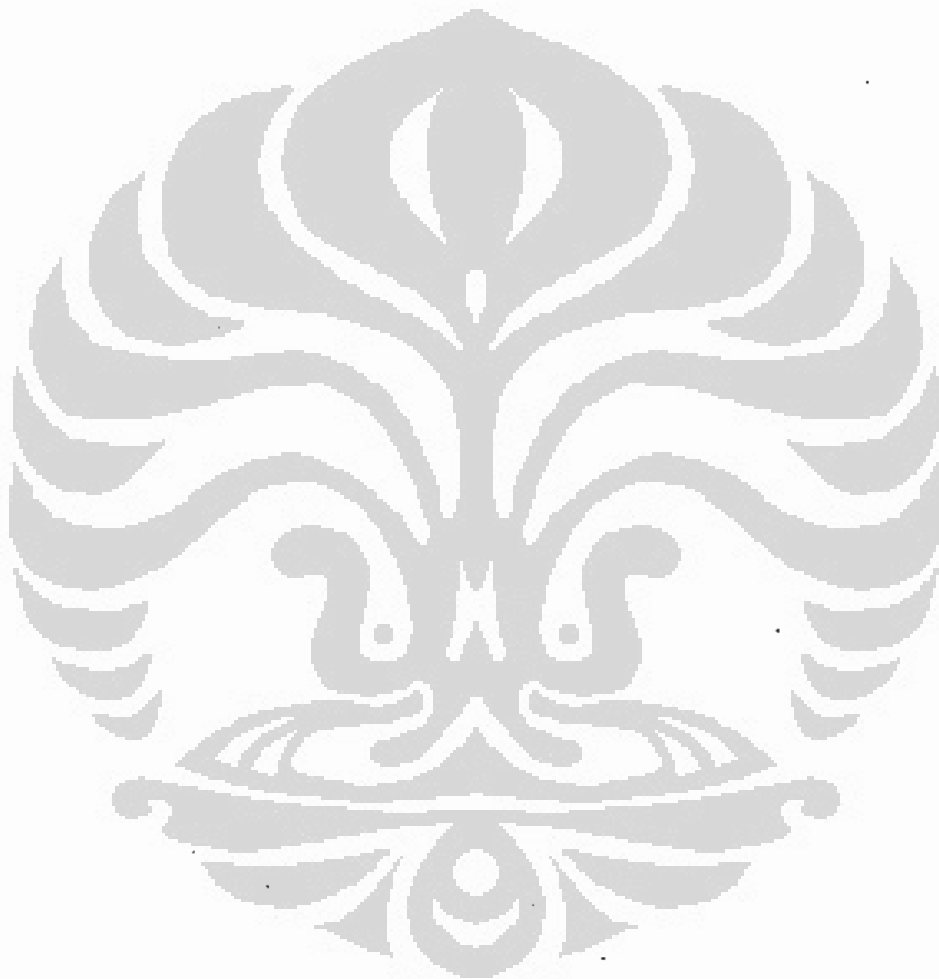
Media : Tape recorder dan kaset

Name tage

Kotak- kotak karet

E. Evaluasi (Terlampir)

Observasi (menggunakan format supervise TAK)



MATERI PENYEGARAN

**MODIFIKASI TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK (TAK)
BAGI TENAGA PERAWAT DI RUANG SRIKANDI
RUMAH SAKIT DR. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

Bogor, 28 Desember 2004



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2004**

SESSI 2

TAK STIMULASI PERSEPSI : MEMBACA ARTIKEL / CERITA

A. Tujuan

1. Klien dapat menyebutkan kembali isi bacaan.
2. Klien dapat memberikan pendapat terhadap isi bacaan.
3. Klien dapat memberikan tanggapan terhadap pendapat orang lain.

B. Setting

Peserta dan terapis duduk bersama dalam lingkaran.

C. Alat

1. Artikel/cerita
2. Tape dan kaset
3. Jadwal kegiatan dan pulpen
4. Kotak warna - warni yang dapat disusun berwarna merah, biru dan hijau

D. Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan Tanya jawab

E. Langkah – langkah kegiatan

1. Persiapan

- Memilih klien sesuai indikasi
- Membuat kontrak dengan klien
- Menyiapkan alat dan tempat pertemuan

2. Orientasi

a. Salam terapeutik

- Salam dari terapis
- Perkenalan nama dan panggilan terapis (pakai name tag)
- Menanyakan nama dan panggilan semua klien (beri name tag)

a. Evaluasi/validasi

- Menanyakan perasaan klien saat ini
- Menanyakan masalah yang dirasakan klien
- Menanyakan penerapan TAK yang lalu

b. Kontrak

- Menjelaskan tujuan kegiatan
- Menjelaskan aturan main yaitu
 - Klien harus melangkah sebanyak 5 langkah dengan menginjak kotak yang warnanya sama
 - Ambil artikel/cerita yang diletakkan diujung kotak

- Setelah semua peserta mendapatkan artikel/cerita
- Klien dan terapis duduk dalam lingkaran
- Baca artikel/cerita selama 10 menit
- Setiap klien memberi pendapat tentang bacaan yang telah dibaca
- Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
- Bila ingin keluar kelompok harus seijin pemimpin TAK
- Lama kegiatan 45 menit

3. Tahap Kerja

- Minta klien membaca artikel/cerita yang telah dipegang oleh klien selama 10 menit
- Tanyakan pendapat klien mengenai isi bacaan
- Tanyakan pendapat klien lain terhadap pendapat klien sebelumnya
- Berikan pujian atas kemampuan klien memberi pendapat
- Ulangi c,d,e, sampai semua klien mendapat kesempatan
- Beri kesimpulan tentang bacaan

4. Tahap Terminasi

a. Evaluasi

- Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
- Memberi reinforcement positif terhadap perilaku klien yang positif

b. Tindak Lanjut

- o Menganjurkan klien untuk melatih kemampuan membaca dan mendiskusikannya pada orang lain
- c. Membuat jadwal membaca
- e. Kontrak yang akan datang
 - o Menyetujui topik, waktu dan tempat TAK yang akan datang

F. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Format Evaluasi

No.	Nama klien	Memberi pendapat terhadap bacaan	Memberi tanggapan thd pendapat orang lain	Mengikuti kegiatan sampai selesai
1.				
2.				
3.				

2. Dokumentasikan pada proses keperawatan tiap klien

Susunan kotak yang harus dilangkahi :

M	X	B		
H	X	M	H	B
M	B	B	M	H
H	B	M	H	B
M	X	B	X	M
H	X	M	X	B
M	H	B	H	H
H	M	B		
Mulai	mulai	mulai		

Cara bermain :

- o Putar musik yang gembira
- o Bagi klien menjadi 3 kelompok
- o Masing - masing klien mulai dengan warna yang berbeda
- o Klien melangkah sebanyak lima langkah
- o Ujung kotak letakkan artikel/bacaan
- o Setelah semua mendapat artikel /bacaan duduk dalam lingkaran

SESSI 3

TAK STIMULASI PERSEPSI : GAMBAR

A. Tujuan

1. Klien dapat menyebutkan nama gambar yang dilihat
2. Klien dapat memberikan tanggapan terhadap pendapat orang lain

B. Setting

Peserta dan terapis duduk bersama dalam setengah lingkaran

C. Alat

1. Beberapa gambar
2. Alas berkotak yang berwarna: biru, merah, dan hijau
3. Jadwal kegiatan klien.

D. Metode

1. Dinamika kelompok
2. Diskusi dan tanya jawab

E. Langkah-langkah kegiatan

1. Persiapan

- Memilih klien sesuai indikasi
- Membuat kontrak dengan klien
- Menyiapkan alat dan tempat pertemuan

2. Orientasi

a. Salam terapeutik

- Salam dari terapis
- Perkenalan nama dan panggilan terapis (pakai name tag)
- Menanyakan nama dan panggilan semua klien (beri name tag)

b. Evaluasi / validasi

- Menanyakan perasaan klien saat ini
- Menanyakan penerapan TAK yang lalu

c. Kontrak

- Menjelaskan tujuan kegiatan
- Menjelaskan aturan main yaitu:
 - Sebelum main hompimpa, yang menang jalan duluan (3 orang) selama 10 menit
 - Setiap klien mendapat satu gambar, bila salah melangkah ke warna lain ulang ke semula

- o Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
- o Bila ingin keluar kelompok klien harus seijin pemimpin TAK
- o Lama kegiatan yaitu: 45 menit

3. Tahap kerja

- a. Alas sudah disediakan sesuai warna yang diatur untuk mengambil gambar
- b. Klien yang menang hompimpa (3 orang) siap di alas warna yang diinginkan (merah, biru dan hijau)
- c. Klien yang melangkah ke depan sesuai warna akan mendapat gambar
- d. Klien yang salah melangkah ke alas warna lain harus mengulang kembali seperti semula
- e. Tanyakan pendapat klien tentang gambar yang diperoleh
- f. Tanyakan pendapat klien lain terhadap pendapat klien sebelumnya
- g. Ulangi tiga klien dan seterusnya sampai semua klien mendapat gambar
- h. Beri kesimpulan pada tiap gambar yang dipaparkan

4. Tahap terminasi

- a. Evaluasi
 - Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
 - Memberikan reinforcement positif terhadap perilaku klien yang positif
- b. Tindak-lanjut
 - Menganjurkan klien melihat gambar (di koran, majalah) dan mendiskusikannya pada orang lain
 - Membuat jadwal melihat gambar
- c. Kontrak yang akan datang
 - Menyepakati topik, waktu dan tempat TAK yang akan datang m/l.u

F. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Format evaluasi

No.	Nama Klien	Memberi pendapat terhadap gambar	Memberi tanggapan terhadap pendapat klien lain	Mengikuti kegiatan sampai selesai
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

2. Dokumentasikan pada proses keperawatan tiap klien

**FORMAT EVALUASI
TAK STIMULASI PERSEPSI
SESI :**

No.	Nama Klien	Memberi pendapat terhadap	Memberi tanggapan terhadap pendapat klien lain	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

MODIFIKASI TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK (TAK)

SOSIALISASI SESSI : 2

A. TOPIC

Sosialisasi Sessi 2

B. TUJUAN

Tujuan Umum:

Klien dapat melakukan sosialisasi dalam kelompok

Tujuan Khusus:

- Klien mampu menyebutkan jati diri : nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi.
- Klien mampu menyebutkan jati diri orang lain: nama lengkap nama panggilan, asal dan hobi

C. KLIEN

- Klien menarik diri yang telah mulai melakukan interaksi interpersonal
- Klien kerusakan komunikasi verbal yang telah berespon terhadap stimulus
- Telah mengikuti TAKS sesi 1

D. METODE DAN MEDIA

Metode : Dinamika Kelompok
Diskusi dan Tanya jawab
Bermain peran/ simulasi

Media : Boneka binatang
Name tage

E. SETTING

Peserta dan Terapis duduk bersama dalam lingkaran .

F. PROSES PELAKSANAAN

1. Orientasi

- Salam terapeutik :
 - Salam dari terapis
 - Peserta dan terapis memakai name tag
- Evaluasi/ validasi :
 - Menanyakan perasaan klien saat ini
 - Menanyakan apakah klien telah mencoba memperkenalkan diripada orang lain
- Kontrak:
 - Menjelaskan tujuan kegiatan
 - Menjelaskan aturan main, yaitu:
 - a. Jika ada peserta yang akan meninggalkan kelompok harus minta izin pada pemimpin TAK
 - b. Lama kegiatan 45 menit
 - c. Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

2. Kerja

- a. Seorang klien memegang boneka binatang dan memberikannya kepada teman yang ada disebelah kanannya sambil mengucapkan: “ nama saya lengkap saya Juwita , senang dipanggil Ade, asal saya, hobi saya Boneka ini saya serahkan kepadamu ”

- b. Klien yang kedua menerima boneka itu , dan berkata “ Boneka ini saya terima dari Ade yang asalnya dari Dan mempunyai hobi....., nama saya Marjo senangya dipanggil Ajo, asal....., hobi saya, Boneka ini saya serahkan kepadamu
- c. Ulangi a dan b sampai semua anggota mendapat giliran
- d. Beri pujian tiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberi tepuk tangan

3. Terminasi

- Evaluasi
 - Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK
 - Memberi pujian atas keberhasilan kelompok
- Rencana tindak lanjut
 - Mengajarkan tiap anggota kelompok melatih berkenalan dengan orang lain pada kehidupan sehari- hari
 - Memasukkan kegiatan berkenalan kepada jadwal kegiatan sehari- hari
- Kontrak yang akan datang
 - Menyepakati kegiatan berikut, yaitu bercakap- cakap dengan orang lain dalam kelompok
 - Menyepakati tempat dan waktu

**FORMAT EVALUASI
SESSI 2: TAKS
KEMAMPUAN BERKENALAN**

A. KEMAMPUAN VERBAL

No.	Aspek yang dinilai	Nama klien									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Menyebutkan nama lengkap teman										
2.	Menyebutkan nama panggilan teman										
3.	Menyebutkan hobi teman										
4.	Menyebutkan hobi teman										

B. KEMAMPUAN NON VERBAL

No.	Aspek yang dinilai	Nama klien									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Kontak mata										
2.	Duduk tegak										
3.	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai										
4.	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir										

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

MODIFIKASI TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK (TAK)

SOSIALISASI SESSI : 4

A. TOPIK

Sosialisasi-Sessi 4

B. TUJUAN

Tujuan Umum:

Klien dapat melakukan sosialisasi dalam kelompok

Tujuan Khusus:

- ◆ Klien mampu menyampaikan dan membicarakan topik tertentu dengan anggota kelompok
- ◆ Menyampaikan topik yang ingin di bicarakan
- ◆ Memberi pendapat tentang topik yang dipilih

C. KLIEN

1. Karakteristik / Kriteria

- ◆ Klien selalu menyendiri tetapi bisa diajak komunikasi
- ◆ Klien dapat berkonsentrasi kurang lebih 15 menit
- ◆ Saat interaksi ada kontak mata

2. Proses seleksi

- ◆ Klien yang telah lulus sesi 1 dan sesi 2 & 3
- ◆ Klien tidak mengalami disorientasi
- ◆ Komunikasi tidak inkoheren
- ◆ Sehat fisik, cukup kooperatif dan dapat memahami pesan yang di berikan

3. Jumlah Klien yang ikut TAK : 7- 10 Orang

D. METODA DAN MEDIA

- Metode : Dinamika Kelompok
Diskusi dan tanya jawab
Flip chart & spidol
- Media : Tape recorder dan kaset
Name tage
Kotak- kotak karet

E. SETTING

Peserta dan terapis berdiri diatas kotak- kotak karet yang membentuk lingkaran

F. PROSES PELAKSANAAN

1. Orentasi

- a. Salam dan perkenalan
- b. Penjelasan tujuan dan aturan main
- c. Aturan main

Menyampaikan , memilih dan memberi pendapat tentang topik percakapan

- ◆ Jika ada peserta yang akan meninggalkan kelompok harus izin kepada pimpinan kelompok
- ◆ Lama kegiatan 45 Menit
- ◆ Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

2. Kerja

- a. Hidupkan kaset pada tape recorder dan Klien berkeliling dalam kotak- kotak yang tersedia.
- b. Pada saat tape di matikan , anggota kelompok yang menginjak kotak warna merah mendapat giliran untuk menyampaikan suatu topik yang ingin di bicarakan . Dimulai oleh terapis sebagai contoh: " cara berbicara yang baik" atau "cara mencari teman ".

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

- e. Di tuliskan pada Flipchart / Whiterboard topik yang disampaikan yang disampaikan secara berurutan
- d. Ulangi a,b dan c sampai semua anggota kelompok menyampaikan topik yang akan di bicarakan
- e. Hidupkan lagi kaset dan klien berkeliling dalam kotak- kotak lagi. Pada saat tape dimatikan anggota yang menginjak kotak merah memilih topik yang disukai bicarakan
- f. Ulangi sampai e sampai semua anggota kelompok memilih topik
- g. Terapis membantu menetapkan topik yang paling banyak dipilih
- h. Hidupkan lagi kaset dan klien berkeliling dalam kotak- kotak lagi . pada saat tape dimatikan , anggota yang menginjak kotak menyampaikan pendapat tentang topik yang dipilih .
- i. Ulangilah sampai semua anggota kelompok menyampaikan pendapat
- j. Berikan pujian untuk tiap keberhasilan anggota dengan memberi tepuk tangan

3. Terminasi

a. Evaluasi

- ◆ Menyampaikan perasaan klien setelah mengikuti TAK
- ◆ Memberi pujian atas keberhasilan kelompok

b.Rencana tidak lanjut

- ◆ Menganjurkan tiap kelompok bercakap - cakap tentang topik tertentu dengan orang lain kehidupan sehari - hari
- ◆ Memasukan kegiatan bercakap- cakap pada jadwal kegiatan harian klien

c.Kontrak

- ◆ Menyampaikan kegiatan berikut yang berkerja sama

FORMAT EVALUASI
TAKS: SESSI 4
 Kemampuan bercakap- cakap topik tertentu

Kemampuan verbal: Menyampaikan Topik

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

Kemampuan verbal: Memilih Topik

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

Kemampuan verbal: Memberi pendapat

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

Kemampuan Non verbal

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

**FORMAT EVALUASI
PELAKSANAAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK**

No.	Kegiatan	Nilai			
		1	2	3	4
A.	PRA KELOMPOK				
1.	Mengidentifikasi klien yang akan dilibatkan				
2.	Membuat kontrak dengan klien (waktu, tempat, kegiatan)				
3.	Mempersiapkan media				
4.	Mempersiapkan setting tempat				
	ORIENTASI				
5.	Leader mengucapkan salam				
6.	Leader mengevaluasi / validasi TAK sebelumnya				
7.	Leader menjelaskan tujuan TAK				
8.	Leader membuat kontrak aturan TAK dengan klien				
B.	KERJA				
9.	Mengkaji pengetahuan peserta terhadap topik TAK				
10.	Memotivasi peserta untuk terlibat				
11.	Memberi reinforcement				
12.	Menyimpulkan topik				
C.	TERMINASI				
13.	Evaluasi (subyektif & obyektif)				
14.	Tindak lanjut				
15.	Kontrak yang akan datang				
	Total nilai:				

Keterangan:

1= kurang

2= cukup

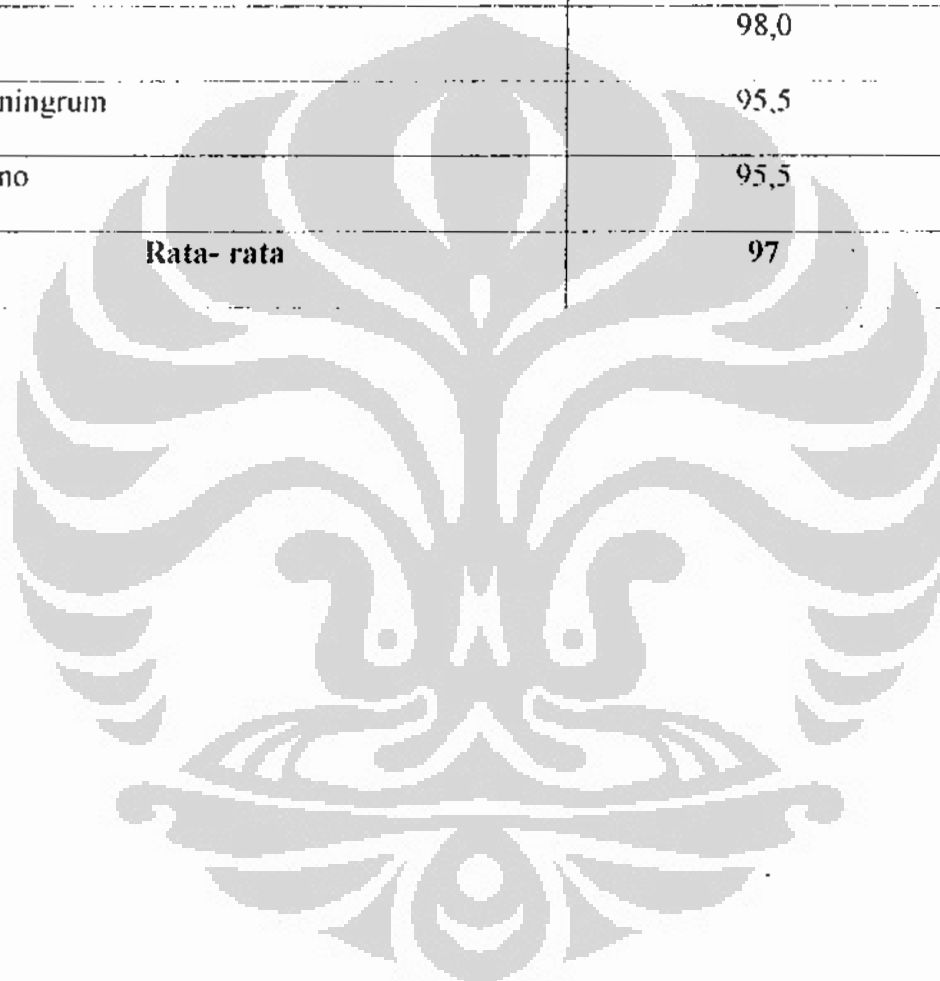
3= baik

4= sangat baik

REKAPITULASI NILAI SUPERVISI TAK

TANGGAL 29- 31 DESEMBER 2004

NO.	NAMA	SKOR
1.	Indrawati	98,0
2.	Sri Suryaningrum	95,5
3.	Wagiartono	95,5
	Rata- rata	97



**FORMAT STUDI DOKUMENTASI KLIEN UNTUK MENGIKUTI TAK
DI RUANG SRIKANDI RUMAH SAKIT DR. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

Sebelum Implementasi

NO.	TANGGAL	JUMLAH TOTAL KLIEN YANG DIRAWAT	JUMLAH KLIEN YANG MENGIKUTI TAK PAGI		JUMLAH KLIEN YANG MENGIKUTI TAK SORE	
			Σ	%	Σ	%
1.	13-12-2004	8 orang	5	62,00	4	50,00
2.	14-12-2004	8 orang	6	75,00	8	100,00
3.	15-12-2004	8 orang	8	100,00	7	87,50
4.	16-12-2004	9 orang	8	88,80	7	77,70
5.	17-12-2004	9 orang	7	77,70	6	66,60
			Rata-rata	80,70	Rata-rata	76,32

Setelah Implementasi

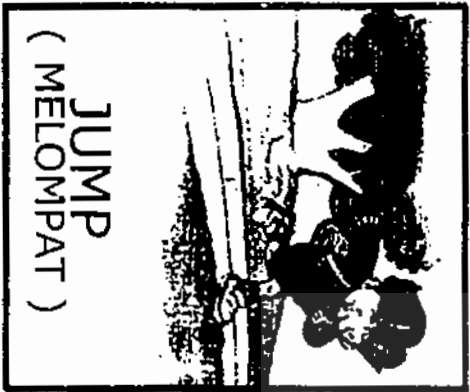
NO.	TANGGAL	JUMLAH TOTAL KLIEN YANG DIRAWAT	JUMLAH KLIEN YANG MENGIKUTI TAK PAGI		JUMLAH KLIEN YANG MENGIKUTI TAK SORE	
			Σ	%	Σ	%
1.	29-12-2004	11 orang	11	100,00	9	81,80
2.	30-12-2004	11 orang	11	100,00	9	81,80
3.	31-12-2004	10 orang	9	90,00	9	90,00
4.	03-12-2004	10 orang	8	80,00	10	100,00
5.	04-12-2004	11 orang	9	81,80	9	81,80
			Rata-rata	90,36	Rata-Rata	87,08

Kesimpulan :

- Terjadi peningkatan minat klien untuk mengikuti TAK setelah perawat melakukan TAK yang telah dimodifikasi



KICK
(MENENDANG)

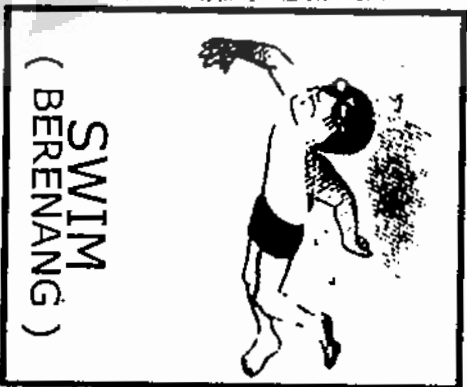


JUMP
(MELOMPAT)



PLAY
(BERMAIN)

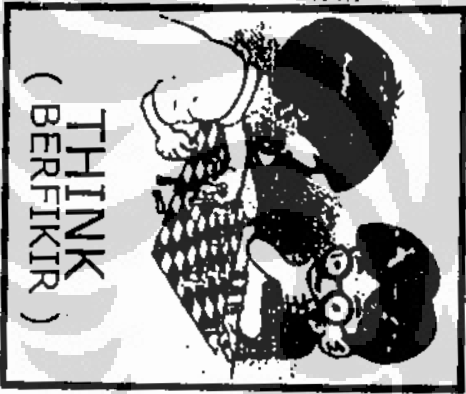
FIK-UI ~ 2004



SWIM
(BERENANG)



RUN
(LARI)



FIK-UI "2004



Fireman • Pemadam
Kebakaran

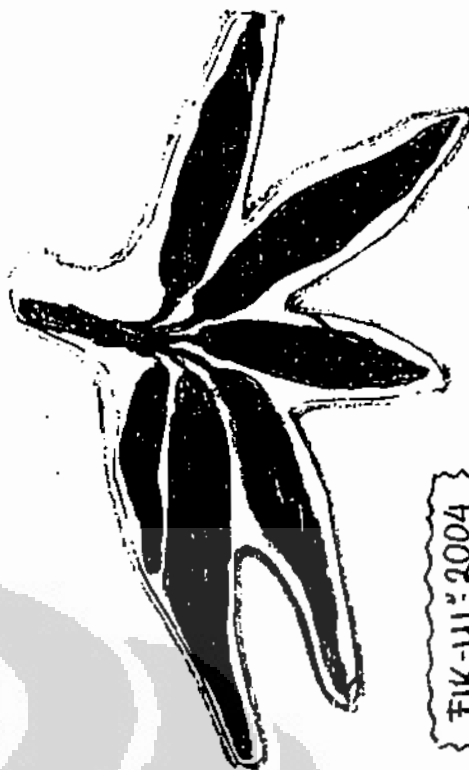


Soldier • Tentara

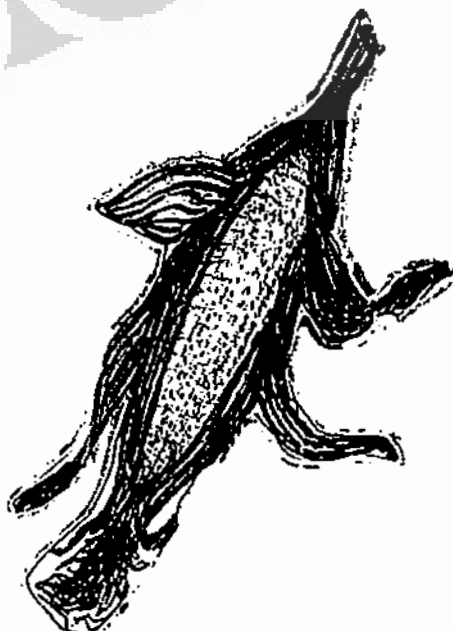
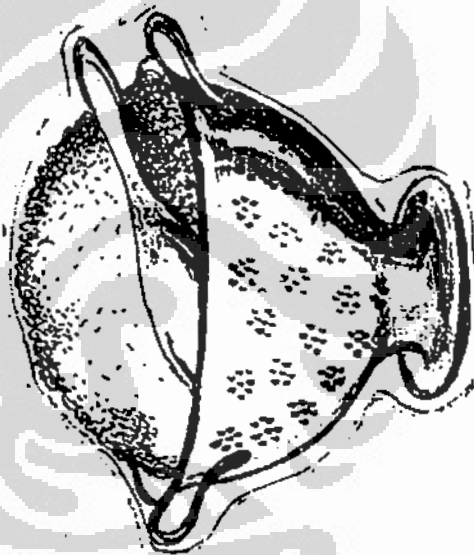


Carpenter • Tukang
Kayu

FIK-UI"2004



FIK-UI-2004





Scientist • Ilmuwan



Tailor • Penjahit



Lawyer • Pengacara



Policeman • Polisi

FIK-UI " 2004.

Mahasiswa Profesi

• Ani, R.

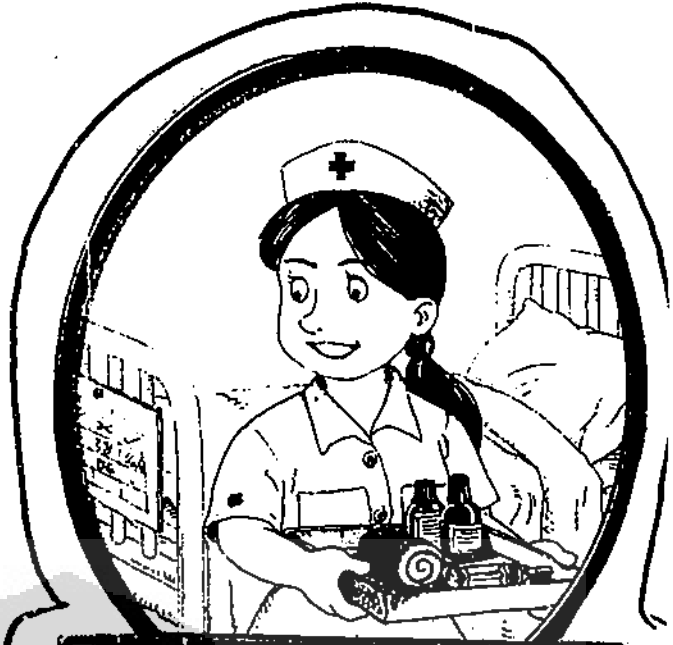
• Fenti, Dp.

• Suciatmika, Kt.

• Suliyanti,

• Wiwi, W.

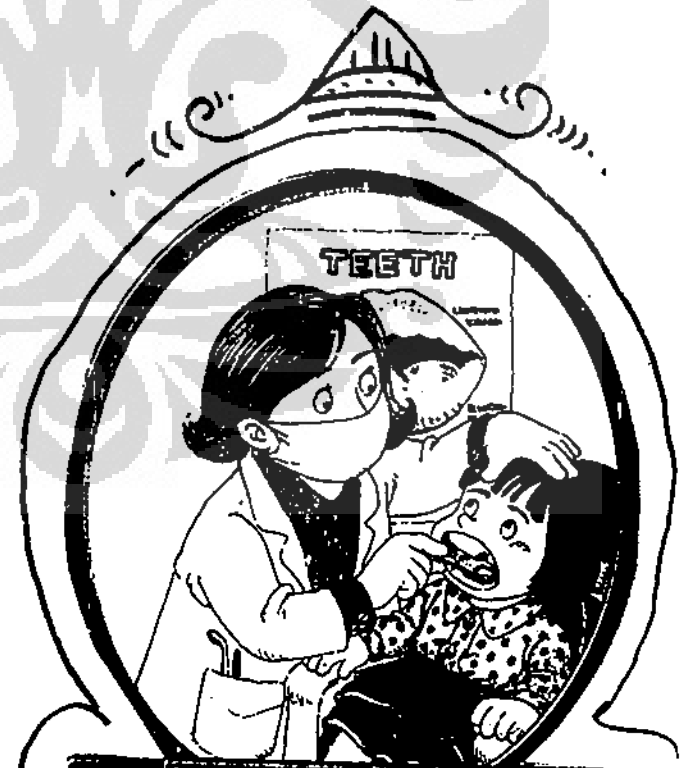
• Wastati,



Nurse • Perawat



Doctor • Dokter



Dentist • Dokter gigi

FIK-UI • 2004



Pilot • Penerbang



Sailor • Pelaut



Astronaut • Astonot



FIK-UI "2004



Teacher • Guru

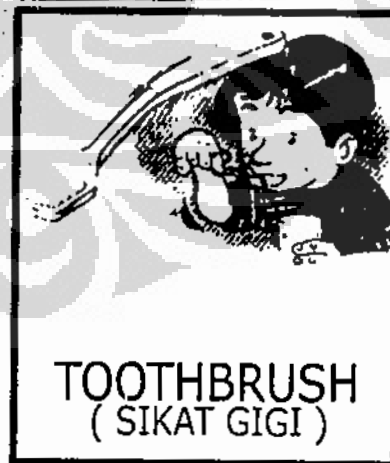


Cook • Koki

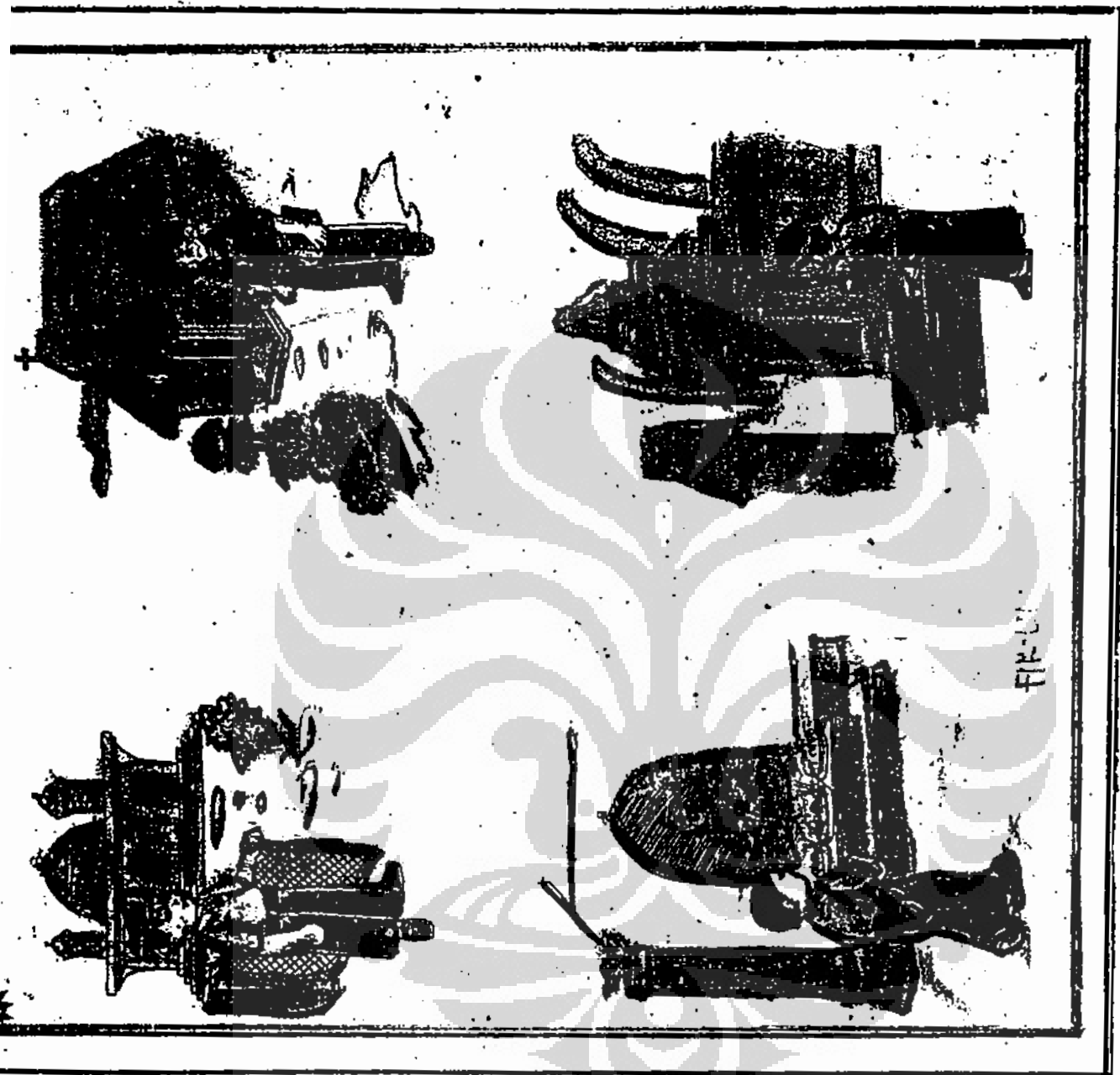


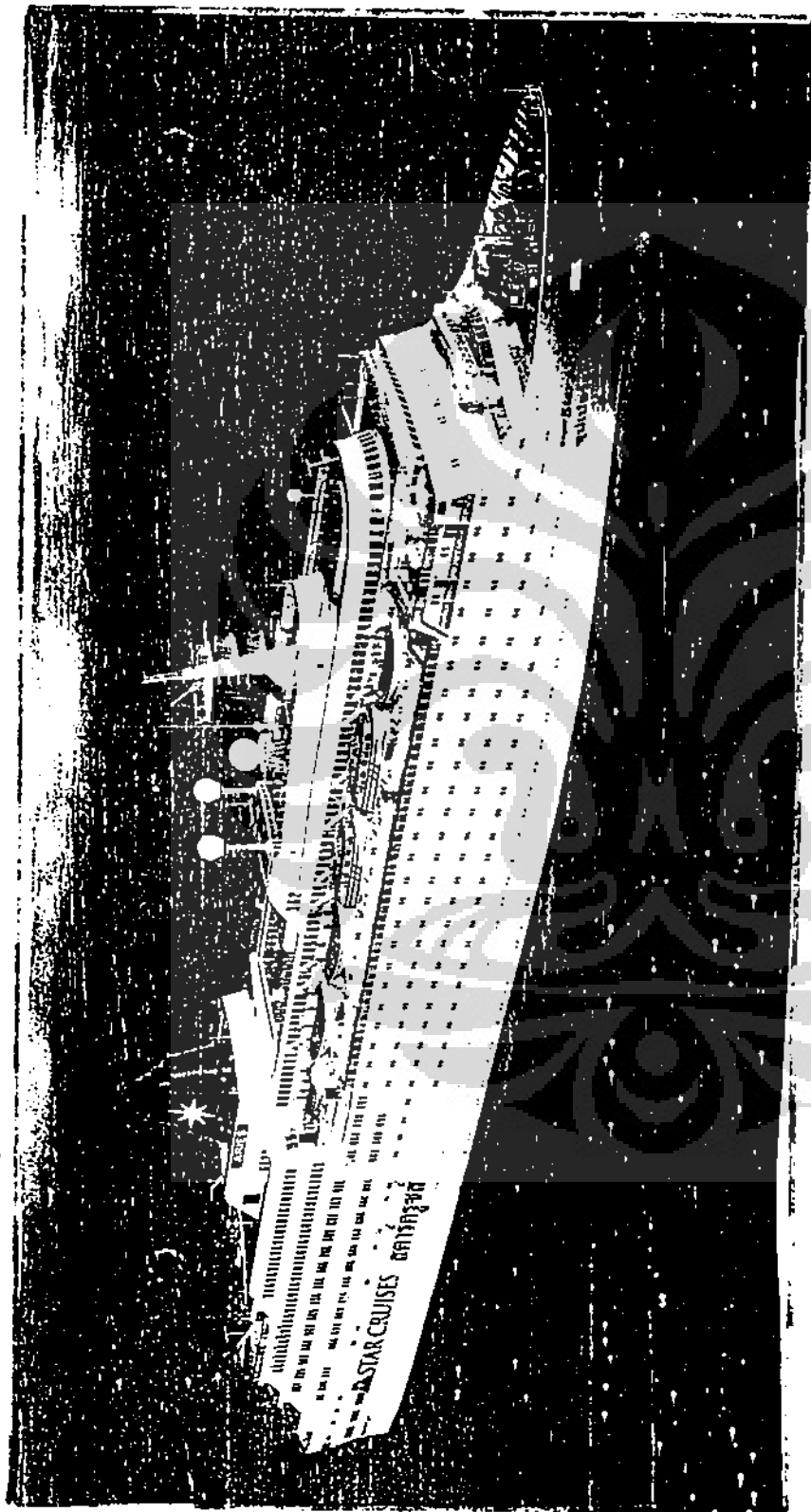
Postman • Tukang Pos

FIK-UI ' 2004



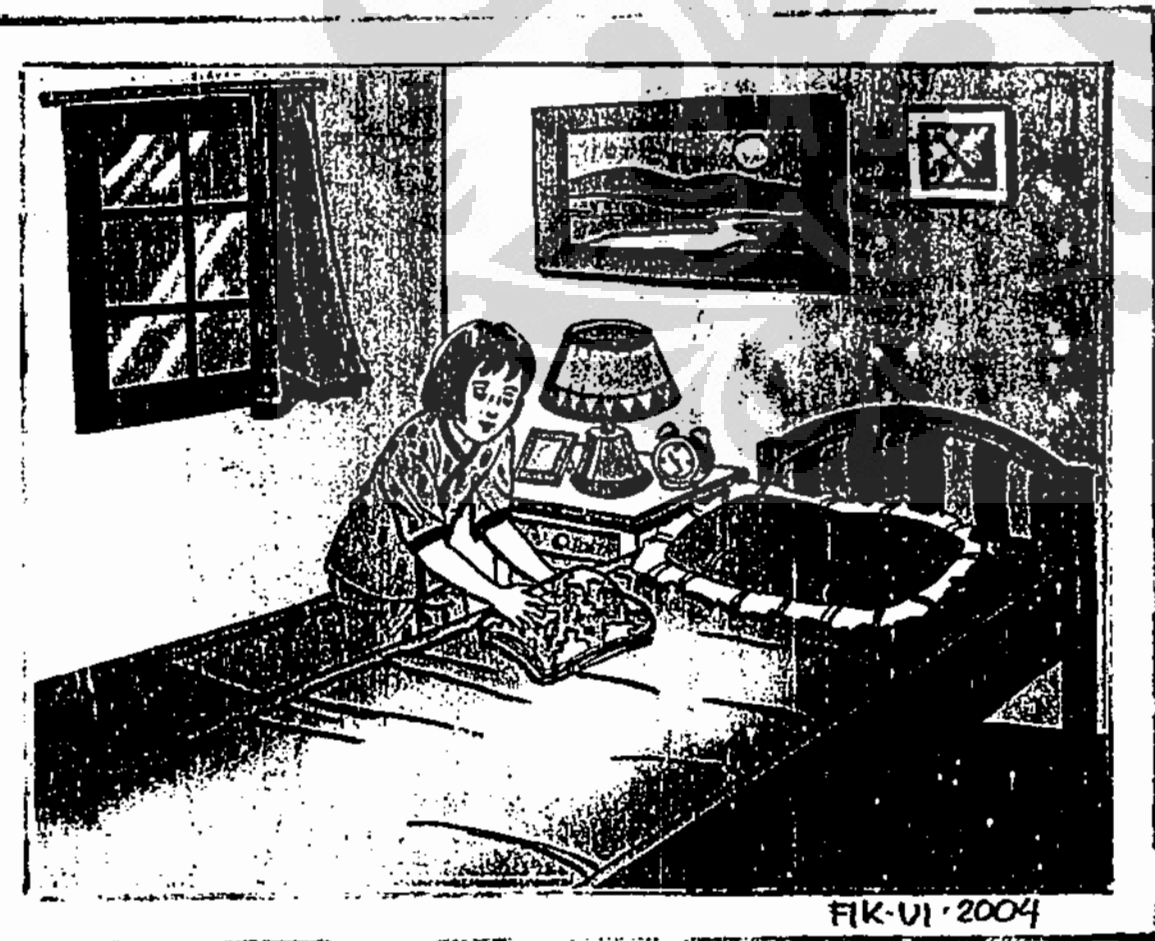
FIK-UI • 2004





FIK-UI '2004

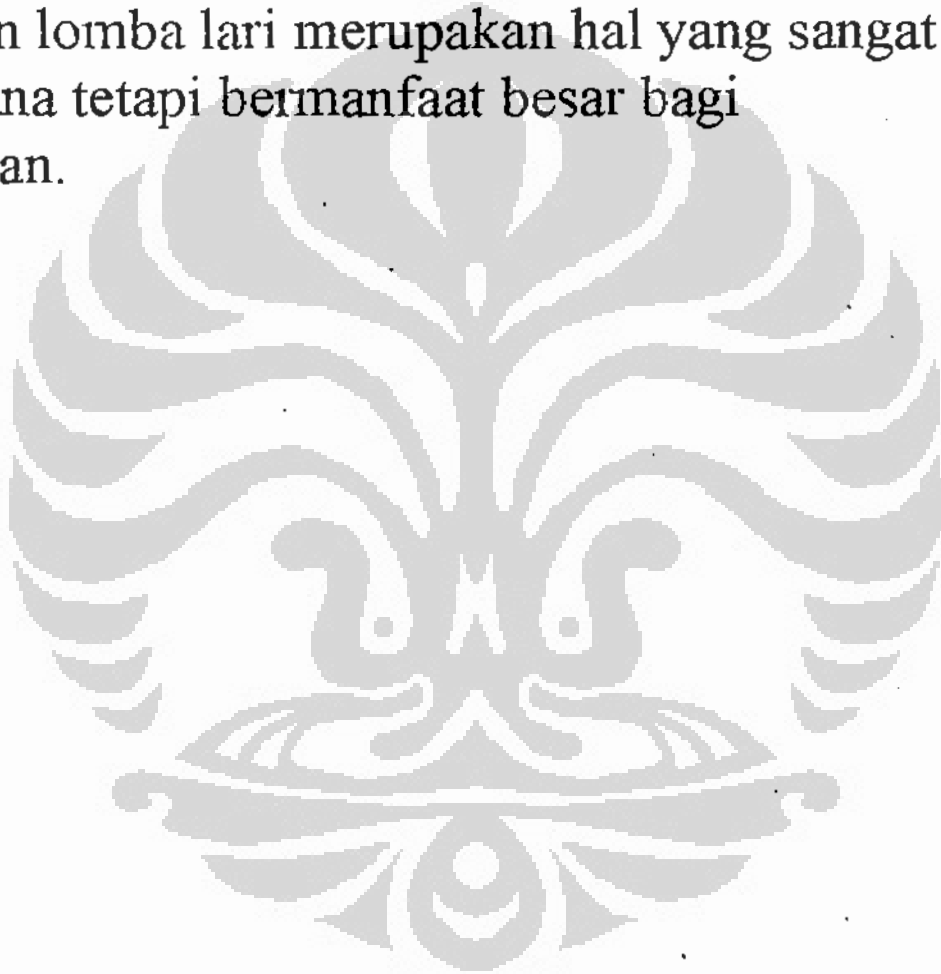






Lomba lari

Lomba lari sangat mudah dilakukan oleh setiap orang, karena sangat praktis dan dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja. Oleh karena itu memelihara kesehatan melalui kegiatan lomba lari merupakan hal yang sangat sederhana tetapi bermanfaat besar bagi kesehatan.



Menjauhi kondisi udara buruk

Menjaga kesehatan terutama saat kondisi udara buruk atau sedang hujan adalah sangat penting, artinya jika hari sedang hujan janganlah pergi keluar rumah atau meneruskan perjalanan tetapi berhenti sampai cuaca menjadi baik. Dengan demikian kesehatan kita akan selalu terjaga

Mengobati luka

Pada suatu sore seorang ibu sedang berjalan dengan anaknya, tiba – tiba anaknya terpeleset dan kakinya berdarah. Melihat kaki anaknya berdarah ibu tersebut menghisap darah yang keluar dan kemudian menyemburkannya sampai darahnya berhenti. Pengobatan luka dengan cara diatas dapat kita lakukan pada luka yang tidak berat.

Seni Bernafas

Dalam bernyanyi kita sangat perlu mengatur pernafasan yang juga merupakan hal paling sulit dalam bernyanyi. Hanya ada cara paling tepat untuk bernafas, yaitu secara alami. Berdiri tegak, rileks-kan dada dan tarik nafas dalam-dalam lewat lubang hidung. Hindari kesalahan mendorong dada waktu menarik nafas, tapi biarkan nafas bekerja dengan banyaknya udara yang dapat dihirup.

Saat menghembuskan, jangan biarkan dada mengempis tapi tahan posisi saat menarik nafas tadi dan pelan-pelan hembuskan dari mulut. Perhatikan bahwa perut akan bergerak ke arah dalam atau ke arah punggung. Ini juga terjadi saat penyanyi membawakan nada-nada tinggi dimana suara akan didorong keluar.

Latihlah gerak nafas di bawah ini dua kali sehari, masing-masing selama dua menit. Latihan yang paling menyenangkan adalah dengan berbaring lurus, tangan di samping tubuh dengan telapak menghadap kelantai. Rileks-kan seluruh tubuh dan mulailah menarik nafas lewat hidung, kemudian keluarkan lewat mulut. Saat melakukan ini jangan mendorong dada kearah luar namun biarkan dada mengembang dengan sendirinya. Hal ini amat sangat penting!

Ini disebut dengan bernafas dangkal, karena dada tidak rileks saat menarik nafas. Saat menghembuskan nafas, jangan biarkan nafas terhambur, namun cobalah mengontrolnya. Hal ini berlaku pula saat menyanyi dimana sebaiknya kita menghindari terlalu banyak udara keluar pada saat kita nyanyikan kata pertama. Perhatikan semua kata yang menggunakan huruf H, seperti Hari, Hoore, Hujan, dll.

Saat menghembuskan nafas, perhatikan bahwa dengan menahan posisi dada, saat hembusan habis, perut juga akan menghempis. Jangan terlalu memikirkan tentang hal ini, karena dada, diafragma dan perut akan mengkoordinasinya secara alami.

Jalan adalah latihan fisik yang terbaik untuk seseorang dan saat berjalan, ingatlah petunjuk tentang bernafas. Kegiatan dengan berjalan lainnya boleh juga dilakukan, asalkan aturan utama adalah aturlah nafas dengan benar

KENAPA ORANG HARUS MARAH

Kalau saja didunia ini orang tidak mengumbar marah,betapa sunyinya dunia ini.Lalu timbul pertanyaan apakah orang tidak boleh marah?boleh saja marah asalkan diekspresikan atau dikemas dalam bentuk yang lebih apik dan rapi atau diekspresikan dalam perilaku yang lebih proporsional, dengan mempertimbangkan tempat,waktu dan sasaran dari kemarahan tersebut.

Rasa marah adalah suatu reaksi emosional akut yang ditimbulkan oleh banyak hal seperti ancaman ,serangan ,konflik ,kekecewaan,dll,dan ditandai oleh tanggapan yang kuat dari sistem syaraf yang ada .Sedangkan peyebab marahh adalah; karena tersinggung,merasa diri tidak mampu,merasa minder, kurang percaya diri, egois,karena sakit yang berkepanjangan,frustasi atau mengalami konflik.

Cara efektif untuk meredam rasa marah adalah;

- 1.Pada saat rasa marah timbul, hitung pelan-pelan sebanyak 30x,untuk menenangkan aliran darah yang mengalir dengan cepatdalam tubuh kita.
2. Tangguhkan rasa marah tersebut dengan mengalihkan pada hal-hal yang memberi nilai sebaliknya untuk kita,misalnyamusik,olah raga atau jalan-jalan.
3. Evaluasi lagi ras. marah tersebut,apakah tepat kalau bereaksi marah, siapa tahu kita terlalu oversensitif atau terlalu berfikir negatif
4. Buatlah alternatif-alternatif pemecahan dari inti masalahnya.
5. Lebih mendekatkan diri pada Tuhan Yang Maha Esa.

Hiburan

Berbagai sarana dapat digunakan untuk memberi hiburan, diantaranya melihat pegunungan, pantai, pergi kekebun binatang, melakukan permainan dan sebagainya. Dengan adanya hiburan, fisik dan batin kita mengalami penyegaran sehingga kita akan semangat melakukan kegiatan rutin kita kembali

Jangan berbohong

Disuatu siang ada seorang anak sedang menggembalakan kambing – kambingnya, melihat kambing – kambingnya yang banyak dan suasana hari itu sepi sekali timbul niat isengnya, ia berteriak – teriak minta tolong kambingnya dimakan oleh singa, mendengar teriakan anak itu penduduk yang sedang bekerja di sawah berlarian ingin menolong anak itu, tetapi sesampainya disana ternyata tidak terjadi apa – apa, penduduk merasa kesal akan ulah anak itu dan mereka kemudian kembali ketempat tugas masing – masing. Keesokan harinya anak itu menggembalakan kambingnya lagi dan mengulangi isengnya seperti kemarin, karena menganggap ada bahaya penduduk kembali datang untuk menolong, sesampainya disana ternyata tidak terjadi apa apa penduduk merasa kesal dan bertekad tidak mau menolong bila anak itu berteriak lagi minta tolong. Ketika anak itu kembali ke lapangan tempat kambing – kambingnya sedang makan rumput ia melihat seekor kambingnya sedang dimakan oleh singa, anak itu ketakutan dan berteriak – teriak minta tolong, karena sebelumnya anak itu berbohong, penduduk yang mendengar teriakan anak itu tidak peduli lagi mereka tidak ada yang datang menolong sampai semua kambing gembalaan anak itu habis dimakan oleh singa.

Yang Dibutuhkan Dalam Persahabatan

Hubungan persahabatan seringkali diwarnai dengan hal-hal yang kita tidak inginkan. Pasti ada saja kerikil-kerikil tajam yang terus menghalangi. Tapi setajam apa pun kerikil tersebut tidak akan bisa menggoyahkan atau meruntuhkan bangunan persahabatan yang telah kita jalin sekian lama. Tentu saja, untuk itu tidaklah mudah, diperlukan pengertian dari semua personil. Tapi pengertian itu terlalu luas.

Timbal Balik

Persahabatan butuh hubungan yang seimbang, tidak berat sebelah satu sama lain, tidak ada istilah hutang budi, atau hitung-hitungan. Ingat, persahabatan itu bukan bisnis atau dagang. Ibarat tumbuhan jadilah simbiosis mutualisme, bukan parasitisme. Hubungan yang saling memberi dan menerima bukan yang selalu mengandalkan pihak lebih ketika seseorang punya peran yang lebih.

Privacy

Kedekatan bukan alasan untuk mengorek privacy orang lain. Lagi pula sebagai pribadi sahabat punya hak untuk berahasia, . Ada , hal-hal tertentu yang tidak harus diketahui orang lain, yang tidak bisa diceritakan atau dibagi dengan sahabat. , sebab ada kalanya seseorang ingin menyimpan masalahnya seorang diri.

Keterbukaan

Sebagai orang terdekat, sudah seharusnyanya seorang sahabat mengetahui banyak hal tentang sahabatnya sendiri. Tidak ada salahnya , terbuka pada sahabat. Curhat adalah satu-satunya cara untuk berbagi cerita dengan sahabat. Kita bisa bercerita semua masalah yang sedang kita hadapi atau sekedar bercerita tentang hal-hal sederhana. Terbuka pun ada batasnya, dengan begitu kita bisa leluasa, setidaknya sedikit tahu banyak hal tentang sahabatnya, Terutama kalau ada masalah berat, lebih enak cerita ke sahabat, siapa tahu mereka bisa bantu, siapa tahu akan muncul solusi, mengalir motivasi atau paling tidak sekedar opini. Karena itu tidak ada salahnya untuk saling terbuka, dengan demikian komunikasi akan lebih lancar.

Boneka yang rusak

Mimi menangis memperhatikan bonekanya yang rusak, ia tidak tahu bagaimana memperbaiki boneka kesayangannya yang dirusak oleh adiknya, kakaknya yang bernama Mia memperhatikan Mimi sejak tadi ia kasihan melihat Mimi sedih sekali, kemudian ia mendekati adik kesayangannya itu dan bertanya, "Ada apa Mimi?" "coba sini kakak lihat, bisa tidak boneka ini diperbaiki!", melihat kakaknya datang Mimi berhenti menangis dan memberikan boneka itu pada kakaknya. Seraya berkata, "ini kak bonekanya". Kakak Mimi melihat boneka itu dan memperhatikannya satu persatu bagian mana yang rusak, "oh ternyata tangannya hamper putus ini bisa dijahit lagi," "Mimi sini yuk kita perbaiki bersama!" "Mi, coba ambilkan benang yang berwarna merah karena tangan boneka ini warnanya merah, maka kita harus menjahitnya dengan benang yang berwarna merah, sekarang kakak akan menjahit boneka ini agar bonekammu tidak rusak lagi". "Nah sekarang sudah selesai, coba kamu lihat bonekammu!" "Wah bonekanya sudah tidak rusak lagi terima kasih ya kak, Mimi sayang deh sama kakak."

Arti Sahabat

Sahabat adalah seseorang yang kalau kita lagi sedih ia bisa membuat kita tersenyum sementara ketika kita senang dia akan lebih senang dari kita. Rasanya tidak terlalu berlebihan kalau keberadaan seorang sahabat memang sangat istimewa. Ia jadi zat penting yang memberi warna dalam kehidupan kita. , punya sahabat bukan lagi sebuah keharusan melainkan kebutuhan. .

Sahabat itu tempat curhat. Tidak ada istilah stres ketika dirundung masalah, seberat apapun masalah itu kalau kita punya sahabat. Sahabat bisa jadi tempat berbagi cerita, tempat curhat yang nyaman. Kita bisa mengungkapkan semua perasaan kita selain kepada keluarga atau pacar sekalipun. .

Sahabat itu dewa penolong. Butuh bantuan, butuh pertolongan kenapa tidak lari ke sahabat. Siapa tahu dia bisa bantu, bisa kasih solusi atau paling tidak sekedar opini. .

Sahabat itu orang yang dapat diajak bicara enak diajak diskusi, teman berbincang yang menyenangkan. Dan semua itu akan tercapai manakala kita dan dia bisa saling mengenal pribadi masing-masing.

Sahabat itu orang yang dengan kelapangan hatinya bisa mengerti kita, dengan keterbukaan tangannya bisa menerima kita apa adanya, tanpa pernah berusaha mempengaruhi apalagi mengubah keadaan kita.

Sahabat itu seperti tubuh. Bila salah satu anggota tubuh sakit, dia akan ikut merasakannya. . Begitu juga dengan sahabat. Dia akan punya kesadaran diri kalau melihat sahabatnya sedang dalam kesulitan. Dan itu dilakukan atas dasar keikhlasan bukan paksaan apalagi pamrih, ya seperti tubuh

Membersihkan tangan setelah makan

Tangan yang kotor oleh makanan dan tidak dibersihkan akan mengundang lalat atau menyebabkan semut mengerumuni. Hal ini tentu akan menimbulkan gangguan kesehatan dan kebersihan pada yang bersangkutan. Untuk itu tangan perlu dibersihkan agar terhindar dari kerumunan hewan kotor yang mengganggu kesehatan.

Biar Lebih Berani

Keberanian itu sebenarnya bukan untuk ditumbuhkan tapi diciptakan dari dalam diri sendiri. ,.

Lakukan sesuatu

Keberanian terbesar adalah ketika kita memutuskan untuk bertindak. Dengan bertindak, itu sudah menunjukkan kalau kita mempunyai keberanian. bukankah dari memutuskan untuk bertindak kita bisa dapat pengalaman, juga pelajaran jadi jangan pernah takut kalau yang kita lakukan itu memang benar.

Nikmati proses

Tak ada yang instan didunia ini. Segala sesuatunya butuh proses, segalanya perlu waktu. , tak ada pilihan lain kecuali mengikuti proses itu dari awal hingga akhir. Dalam proses ini kita akan dibentuk menjadi pribadi yang sabar dan juga konsekuen.

Motivasi diri

Kalau bukan kita siapa lagi yang bisa kasih semangat. , sebelum meminta bantuan dari orang lain, kenapa tidak mensupport diri sendiri. Caranya mudah , cukup pasang target atau impian.,Impian-impian itu bisa memberi motivasi tersendiri. Jadi kita lebih bersemangat lagi untuk kerja keras demi mencapai hasil.

Raih hasilnya

Kita sudah bertindak, kita sudah pasang target dan sudah pula menjalani prosesnya, itu artinya kita tinggal selangkah lagi mencapai garis finish yaitu meraih hasilnya bukan? kalau saat itu tiba silahkan nikmati, silahkan berpesta, itu bayaran atas usaha dan kerja keras kita, itu adalah buah dari sebuah konsistensi. Dan kalau sudah menikmati, dijamin semua beban akan hilang, penderitaan akan terhapus. .