

Teori dan Model Konseptual Kesehatan/Keperawatan Jiwa yang Relevan dengan Terapi Kelompok

Zulhaini Sartika A. Pulungan^{1*}, Tiveni Elisabhet²

¹Poltekkes Kemenkes Mamuju

Email: zulhainisartika@gmail.com

² Akademi Keperawatan Yatna Yuana Lebak Banten

Email: kasildativeni@gmail.com



©2021 J-HEST FDI DPD Sulawesi Barat. Ini adalah artikel dengan akses terbuka di bawah lisensi CC BY-NC-4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

ABSTRACT

Group therapy is a psychological intervention given to several individuals with the aim of dealing with the problems they face, guided by a therapist or counselor. In carrying out therapeutic group therapy, the specialist nurse must make the theory and conceptual model nursing the basis for the implementation of therapy. This literature review aims to describe theories and models of psychiatric nursing that are relevant to the implementation of therapeutic group therapy. Nursing theories that can be applied to group therapy according to the needs of clients and families, such as Health Promotion Theory (Nola J. Pender), Theory of Comfort (Katherine Kolcaba), Theory of Caring (Jean Watson), Theory Transition (Afaf Ibrahim Meleis), and Culture Care Theory of Diversity and Universality (Madeleine M. Leinenger). Nursing models that are relevant to group therapy such as the Interpersonal Model (Hildegard E. Peplau), Psychoanalytic Model (Sigmund Freud), Adaptation Model (Calista Roy), Social Model (Gerard Caplan) and Interacting Systems Framework and Theory of Goal Attainment (Imogene M. King). Conclusion: The application of group therapy given by specialist nurses must have sufficient knowledge of theories and models of nursing that are relevant to the patient's case being treated. Recommendation: this theory and conceptual model of nursing can be used as an intervention in research so that the theory and model of mental nursing is growing.

Keyword: Nursing model, group therapy, nursing theory

ABSTRAK

Terapi kelompok merupakan intervensi psikologis yang diberikan kepada beberapa individu yang bertujuan untuk menangani masalah yang mereka hadapi yang dipandu oleh terapis atau konselor. Dalam melaksanakan terapi kelompok terapeutik Ners Spesialis harus menjadikan teori dan model konseptual keperawatan sebagai dasar pelaksanaan terapi. Tinjauan Pustaka ini bertujuan untuk menjabarkan teori dan model keperawatan jiwa yang relevan dengan pelaksanaan terapi kelompok terapeutik. Teori keperawatan yang dapat diterapkan pada terapi kelompok yang sesuai dengan kebutuhan klien dan keluarga, seperti Teori Promosi Kesehatan (Nola J. Pender), Teori Kenyamanan (Katherine Kolcaba), Teori Transpersonal Caring (Jean Watson), Teori Transisi (Afaf Ibrahim Meleis), dan Teori Keperawatan Berbasis Diversitas dan Universalitas Budaya (Madeleine M. Leinenger). Model konseptual keperawatan yang relevan dengan terapi kelompok seperti Model Interpersonal (Hildegard E. Peplau), Model Psikoanalisa (Sigmund Freud), Model Adaptasi (Calista Roy), Model Sosial (Gerard Caplan) dan Model Dinamika Interaksi (Imogene M. King). Kesimpulan: Penerapan terapi kelompok yang diberikan Ners Spesialis harus memiliki bekal yang cukup mengenai teori dan model keperawatan yang relevan untuk kasus pasien yang ditangani. Rekomendasi: teori dan model konseptual keperawatan ini dapat dijadikan intervensi dalam penelitian sehingga teori dan model keperawatan jiwa semakin berkembang.

Kata Kunci: Model keperawatan, terapi kelompok, teori keperawatan

PENDAHULUAN

Kelompok adalah kumpulan dari beberapa individu yang saling berhubungan dan saling bergantung yang berkumpul untuk tujuan bersama (Halter, 2018). Kelompok terapeutik bertujuan untuk menurunkan rasa terisolasi, meningkatkan penyesuaian kembali dan juga hubungan bagi komunitas yang bermasalah serta meningkatkan kemampuan memecahkan masalah (Grossmark, 2015; Rubenfeld, 2001). Terapi kelompok merupakan intervensi psikologis yang diberikan kepada beberapa individu yang bertujuan untuk menangani masalah yang mereka hadapi yang dipandu oleh terapis atau konselor (Gidron, 2020). Tujuan dari terapi kelompok terapeutik adalah mengantisipasi dan mengatasi masalah yang diakibatkan gangguan fisik dan psikiatri dengan mengembangkan potensi yang dimiliki oleh anggota kelompok itu sendiri (Keliat & Pawirowiyono, 2005). Terapi kelompok terapeutik juga bertujuan untuk menawarkan dukungan kepada pasien dari seorang terapis selama periode kekacauan, atau dekompensasi sementara, memulihkan dan memperkuat pertahanan sementara serta mengintegrasikan kapasitas yang telah terganggu (Grossmark, 2015; Sadock & Ruiz, 2015; Sadock, Sadock, & Kaplan, 2009).

Terapi kelompok dapat lebih efektif jika sesuai dengan teori/model keperawatan yang relevan. Teori keperawatan merupakan payung atau dasar dimana model dan tindakan keperawatan dikembangkan, begitu banyak teori keperawatan yang dapat diterapkan pada terapi kelompok yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga, seperti Teori Promosi Kesehatan dari Nola J. Pender, Teori Kenyamanan dari Katherine Kolcaba, Teori Transpersonal Caring dari Jean Watson, Teori Transisi dari Afaf Ibrahim Meleis, dan Teori Keperawatan Berbasis Diversitas dan Universalitas Budaya dari Madeleine M. Leininger (Alligood, 2014).

Model konseptual keperawatan merupakan kerangka konsep kerja yang mengarahkan pada suatu pandangan keperawatan (Alligood, 2014). Model konseptual keperawatan yang relevan dengan terapi kelompok seperti Model Interpersonal dari Hildegard E. Peplau, Model Psikoanalisa dari Sigmund Freud, Model Adaptasi dari Calista Roy, Model Sosial dari

Gerard Caplan dan Model Dinamika Interaksi dari Imogene M. King (Alligood, 2014).

Tinjauan Pustaka ini akan membahas tentang teori dan model keperawatan yang relevan dengan terapi kelompok, dan penerapan teori dan model keperawatan dalam terapi kelompok berdasarkan hasil-hasil penelitian.

Konsep Teori Keperawatan Jiwa

Teori Transisi (Afaf Ibrahim Meleis)

Transisi merupakan sebagian dari dua periode yang relatif stabil dari waktu ke waktu dipicu oleh perubahan yang menyebabkan ketidakseimbangan (Meleis, 2010). Konsep utama dari teori ini diantaranya tipe dan pola transisi, pengalaman transisi, kondisi yang dapat mendukung dan menghambat transisi, adanya indikator dari proses serta hasil dan keperawatan terapeutik (Alligood, 2014). Penyebab kejadian dari teori transisi yaitu adanya pertumbuhan dan perkembangan, kondisi sehat-sakit sehingga intervensi yang diberikan tidak hanya pada individu tetapi juga pada sosialnya.

Transpersonal Caring (Jean Watson)

Teori Transpersonal Caring dari Jean Watson memfokuskan bagaimana seseorang dapat berperilaku caring, salah satu wujud nyata dalam teori transpersonal ini adalah melalui terapi kelompok yang difokuskan pada pembelajaran interpersonal sebagai mekanisme utama perubahan dalam berperilaku. Pendekatan interpersonal menempatkan terapis di antara anggota kelompok lainnya tanpa membedakan identitas terapis dan batas-batas kelompok secara keseluruhan (Burrows, 1985).

Teori Kenyamanan (Katherine Kolcaba)

Teori kenyamanan dari Kolcaba menyatakan bahwa kenyamanan merupakan “untuk memperkuat” dimana kenyamanan pada pasien ketika pasien mampu melakukan kegiatannya dengan baik dan itu menimbulkan kepuasan bagi perawat (Alligood, 2014). Kenyamanan ini berkaitan erat dengan kenyamanan fisik, kenyamanan sosiokultural, dan kebutuhan kenyamanan lingkungan, sejalan yang disampaikan Kolcaba dalam Stuart (2016) pada fase awal meliputi pertemuan kelompok dimana kelompok mulai menetap, ini berarti kelompok tersebut memiliki masalah atau stressor yang sama.

Fase ini juga ditandai dengan adanya kecemasan diterima atau tidaknya di dalam kelompok, adanya pengaturan norma atau aturan yang disampaikan, dan anggota kelompok dapat menentukan berbagai peran yang akan dilaksanakan dalam terapi kelompok ini, pada fase awal ini anggota kelompok harus saling nyaman dengan keadaan psikososial dan spiritual.

Teori Model Promosi Kesehatan (Nola J. Pender)

Fokus dari teori Nola J. Pender adalah klien sehat melalui promosi kesehatan, Pender berasumsi bahwa individu adalah organisme biofisik yang dibentuk oleh lingkungan, tetapi juga berusaha menciptakan lingkungan dimana hubungan antara manusia dan lingkungan bersifat timbal balik (Peptirin, 2020). Dasar dari teori Pender adanya proporsi teoritis perilaku dan karakteristik mempengaruhi keyakinan, pengaruh, dan pemberlakuan perilaku yang mempromosikan kesehatan.

Orang-orang berkomitmen untuk terlibat dalam perilaku yang darinya mereka mengantisipasi memperoleh manfaat yang dihargai secara pribadi. Hambatan dapat membatasi komitmen untuk bertindak. Kompetensi untuk melaksanakan perilaku tertentu meningkatkan kemungkinan komitmen untuk bertindak dan kinerja aktual. Pengaruh positif terhadap suatu perilaku menghasilkan efikasi diri yang dirasakan lebih besar. Orang dapat memodifikasi kognisi, afek, pengaruh interpersonal, dan pengaruh situasional untuk menciptakan insentif bagi perilaku yang meningkatkan kesehatan.

Teori Diversitas dan Universalitas (Madelein Leinenger)

Tujuan dari teori Leininger adalah untuk menemukan keragaman dan universalitas asuhan manusiawi yang dihubungkan dengan cara pandang dunia, struktur sosial, dan dimensi lain serta untuk menemukan cara untuk menyediakan perawatan yang sesuai secara budaya baik yang sama budayanya maupun yang berbeda, guna untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan atau kesejahteraan dalam menghadapi ajal yang sesuai pada nilai budaya yang dianut (Alligood, 2014). Terdapat 7 komponen yang ada pada Sunrise Model diantaranya faktor teknologi,

faktor-faktor keagamaan dan filosofis, faktor-faktor kekerabatan dan sosial, nilai budaya dan keyakinan dan gaya hidup, faktor politik dan legal, faktor ekonomi dan faktor pendidikan.

Model Konseptual Keperawatan Jiwa

Model Konseptual Hildegard E. Peplau (Hubungan Interpersonal)

Model konseptual keperawatan Hildegard E. Peplau dikenal dengan “*Interpersonal Process*”. Peplau berpikir bahwa psikodinamik keperawatan ditekankan pada kemampuan yang dimiliki oleh perawat agar dapat memahami perilakunya sendiri dalam menolong orang lain, sehingga mampu mengidentifikasi kesulitan yang dirasakannya. Bukunya yang sangat berpengaruh di dunia keperawatan jiwa yaitu *Interpersonal Relations in Nursing* (1952), yang bermakna hubungan perawat dan klien sebagai “sebuah proses interpersonal yang terapeutik dan penting” (Alligood, 2014). Melalui pengembangan paradigma hubungan interpersonal ini membantu perawat dalam meningkatkan pemahamannya tentang apa yang terjadi selama hubungan perawat-klien dan perawat belajar dari tanggapan klien terhadap pengalaman yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakitnya (Querido *et al.*, 2021). Model konseptual Peplau terdiri dari empat fase dimulai dari fase orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi (Alligood, 2014).

Model Konseptual Sigmund Freud (Psikoanalisa)

Psikoanalisa adalah suatu sistem dalam psikologi yang berasal dari penemuan Freud dan menjadi dasar dalam teori psikologi. Model ini berhubungan dengan perilaku manusia, kesehatan dan gangguan jiwa. Psikoanalisa memandang kejiwaan manusia sebagai ekspresi dari adanya dorongan yang menimbulkan konflik. Dorongan penimbul konflik pada diri individu sebagian disadari dan sebagian besar lagi tidak disadari (Safran & Gardner-Schuster, 2016). Setiap perilaku manusia terjadi karena ada penyebabnya, sehingga Freud mengkonseptualisasi struktur kepribadian dalam komponen *Id*, *Superego* dan *Ego* dan kepribadian manusia ini berfungsi pada tiga tingkat kesadaran *conscious*, *preconscious* and *uncounscious*. Psikoanalisa meyakini bahwa penyimpangan perilaku pada usia dewasa berhubungan dengan perkembangan pada masa anak. Model ini juga menjelaskan bahwa

gangguan jiwa dapat terjadi pada seseorang apabila ego (akal) tidak berfungsi dalam mengontrol id (kehendak nafsu atau insting). Ketidakmampuan seseorang dalam menggunakan akalanya (ego) untuk mematuhi tata tertib, peraturan, norma, agama (super ego), akan mendorong terjadinya penyimpangan perilaku (*defiation of behavioral*) (Videbeck, 2014).

Model Konseptual Calista Roy (Adaptasi)

Model konsep adaptasi Roy adalah model yang memandang manusia sebagai suatu sistem adaptasi (Harris & Phillips, 2014; Tomey & Alligood, 2006). Asumsi dasar dari model ini menjelaskan bahwa individu adalah makhluk bio-psiko-sosial yang merupakan suatu kesatuan yang utuh. Seseorang dikatakan sehat jika ia mampu berfungsi untuk memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, dan sosialnya. Setiap orang selalu menggunakan koping, baik yang bersifat positif maupun negatif, untuk dapat beradaptasi terhadap stimulus atau stressor yang masuk baik dari lingkungan internal maupun eksternal. Individu selalu berada dalam rentang sehat-sakit yang berhubungan erat dengan keefektifan koping yang dilakukan guna mempertahankan kemampuan adaptasinya (Asmadi, 2008; Sudarta, 2015). Model adaptasi Roy didesain membentuk sebuah siklus yang saling berkaitan yang terdiri dari input (stimulus), proses kontrol (mekanisme koping), dan output (respon atau perilaku). Model konsep adaptasi Roy dapat dilihat dalam Gambar 1 (Harris & Phillips, 2014; Tomey & Alligood, 2006)

Model Konseptual Gerard Caplan (Sosial)

Model konseptual Caplan berfokus pada lingkungan fisik dan situasi sosial yang dapat menimbulkan stres dan mencetuskan gangguan jiwa (*social and environmental factors create stress, which cause anxiety and symptom*). Menurut Szasz, setiap individu bertanggung jawab terhadap perilakunya, mampu mengontrol dan menyesuaikan perilaku sesuai dengan nilai atau budaya yang diharapkan masyarakat. Dalam buku "*Principles of Preventive Psychiatry*", Caplan meyakini bahwa, konsep pencegahan primer, sekunder dan tersier sangat penting untuk mencegah timbulnya gangguan jiwa.

Situasi sosial yang dapat menimbulkan

gangguan jiwa adalah kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, kurangnya support sistem dan koping mekanisme yang maladaptif. Selain itu dalam bukunya "*Principles of Community Psychiatry*" menjelaskan bahwa upaya peningkatan kesehatan jiwa berorientasi pada populasi, pendekatan krisis, konsultasi dan metode kolaborasi untuk memberikan hasil yang lebih baik bagi populasi sasaran (Huffine, 2004).

Model Konseptual Imogene M.King (Sistem Dinamika Interaksi)

Model konseptual sistem interaksi King atau yang lebih dikenal dengan istilah Imogene King merupakan "*Interacting Systems Framework and Theory of Goal Attainment*", yaitu adanya hubungan timbal balik antara perawat dan klien pada asuhan keperawatan, sehingga mempengaruhi atau memiliki efek satu sama lain dengan harapan dapat mencapai tujuan. King menyatakan komponen integral dalam model ini merupakan pencapaian tujuan sebuah konsep transaksi.

King menggunakan metode observasi non partisipan yaitu perawat sebagai observer tanpa ikut dalam kehidupan klien dengan tujuan untuk mengumpulkan informasi hubungan perawat-klien dalam setting keperawatan dengan sistem interaksi. Interaksi diamati baik komunikasi secara verbal maupun non verbal yang digunakan sebagai data dasar termasuk melakukan pengkajian yang telah disepakati sebelumnya. Hasil dari eksplorasi memberikan sebuah sistem klasifikasi yang berguna dalam interaksi perawat klien. Model konseptual sistem interaksi King berfokus pada sistem personal, sistem interpersonal dan sistem sosial dalam mencapai tujuan (Alligood, 2014; Mary & Imogene, 2007).

Konsep Terapi Kelompok

Terapi kelompok merupakan suatu metode pencegahan maupun pengobatan dimana klien ditemui dalam waktu yang sama dengan tenaga yang memenuhi persyaratan tertentu (Keliat, 2016), sejalan dengan yang disampaikan oleh Townsend dan Morgan (2017) terapi kelompok terapeutik adalah bentuk perawatan psikososial yang mana sejumlah klien bersama dengan terapis bertemu untuk berbagi, mendapatkan wawasan pribadi dan meningkatkan strategi koping interpersonal. Terapi kelompok juga

merupakan suatu metode pengobatan yang berfokus pada peningkatan hubungan personal, kesadaran diri, dan membuat perubahan dengan cara klien ditemui dalam rancangan waktu tertentu oleh tenaga yang memenuhi persyaratan tertentu (Keliat & Pawar Wiyono, 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Aplikasi Teori Keperawatan Jiwa yang Relevan pada Terapi Kelompok

Pengaplikasian teori Transpersonal Caring (Jean Watson) pada terapi kelompok difokuskan pada pembelajaran interpersonal sebagai mekanisme utama perubahan. Pendekatan interpersonal menempatkan terapis di antara anggota kelompok lainnya tanpa membedakan identitas terapis dan batas-batas kelompok secara keseluruhan (Burrows, 1985). Hal ini dapat dibuktikan dalam teori Caring transpersonal Jean Watson dimana perawat berusaha menyadari dan menghubungkan antara kondisi dalam jiwa klien dengan cara hadir secara tulus dan memusatkan diri pada saat caring dengan kata-kata, tindakan, kognisi, bahasa tubuh, pemikiran, intuisi, dan semua yang terlibat dalam hubungan caring transpersonal.

Pengaplikasian teori kenyamanan oleh Katherine Kolcaba menyampaikan bahwa kenyamanan harus berlangsung selama proses pemberian asuhan keperawatan termasuk selama fase-fase pemberian terapi dilaksanakan, proses pengaplikasian teori Kolcaba pada fase kerja menurut Tuckman dalam Stuart (2016) mengatakan bahwa anggota kelompok harus saling menyenangkan, tanggung jawab bersama dalam terapi berlangsung, ansietas biasanya akan berkurang dan dapat ditoleransi dengan baik apabila anggota kelompok saling bekerja sama dan memiliki emosi yang stabil. Cara agar anggota kelompok satu sama lain merasa nyaman dalam menjalani terapi adalah adanya peningkatan kenyamanan yang dirasakan klien terhadap intervensi, sehingga hasil dari penerapan tersebut adalah perubahan perilaku yang lebih baik dalam penanganan kesehatan klien.

Teori dari Nola J. Pender yaitu tentang promosi kesehatan, contoh pengaplikasian dari teori ini adalah bagaimana seorang perawat mampu mengatasi kebutuhan pasien sehat yaitu dalam meningkatkan derajat kesehatan klien dengan

cara promosi kesehatan. Teori *Health Promotion* dari Pender diantaranya dapat membantu pasien menjadikan pelayanan kesehatan dengan mudah untuk mengenal masalah yang terjadi. Perawat dapat berperan sebagai pendidik untuk merubah perilaku klien dari perilaku tidak sehat menjadi sehat. Perawat dapat berperan sebagai konsultan dalam keluarga dalam mengatasi masalah tersebut. Tindakan keperawatan yang berfokus pada intervensi terkait dengan *Health Promotion Model* (HPM) adalah bimbingan antisipasi, dukungan pembuatan keputusan, dukungan keterlibatan keluarga, pendidikan kesehatan, menetapkan tujuan bersama, mengidentifikasi faktor risiko, dan modifikasi perilaku terhadap klien dengan mengajarkan mekanisme coping yang efektif.

Pengaplikasian terapi kelompok pada teori Madeleine M. Leinenger adalah dengan memenuhi 7 faktor dari asumsi teori tersebut yaitu diantaranya faktor teknologi, faktor keagamaan dan filosofis, faktor kekerabatan dan sosial, nilai budaya dan keyakinan dan gaya hidup, faktor politik dan legal, faktor ekonomi dan faktor pendidikan. Salah satu contoh dalam pelaksanaan terapi kelompok kita harus memahami budaya yang dianut serta latar belakang pendidikan yang klien miliki. Hal ini menjadi dasar sejauh mana anggota kelompok memahami masalah yang terjadi dan memandang masalahnya seperti apa, ini juga memungkinkan anggota kelompok untuk menerima informasi ataupun terapi yang disampaikan.

Aplikasi Model Konseptual Keperawatan Jiwa yang Relevan pada Terapi Kelompok

Aplikasi model interpersonal Peplau pada terapi kelompok dapat dilihat pada penelitian Rahayu *et al.*, (2019) yang menerapkan pendekatan komunikasi interpersonal dalam terapi kelompok terapeutik pada anak usia sekolah untuk pencegahan perundungan (bullying). Melalui keempat fase model konseptual Peplau diharapkan terbina hubungan terapeutik agar klien merasa nyaman dengan keberadaan perawat saat pemberian terapi kelompok. Seperti pada penelitian Hidayati *et al.*, (2019) yang melakukan penerapan model Peplau pada kelompok remaja untuk memudahkan pemberian asuhan keperawatan terapi

kelompok dengan cara membina hubungan terapeutik.

Aplikasi model psikoanalisa Sigmund Freud dalam terapi kelompok dapat dilihat pada penelitian Prajayanti dan Sari (2020). Penelitian ini memberikan intervensi *support group* pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan tingkat kecemasan sedang. Hasilnya menunjukkan terjadi penurunan tingkat kecemasan pada pasien setelah terapi *support group*. Menurut Freud dalam Videbeck (2008) kecemasan yang timbul adalah upaya ego mengimbangi naluri impulsif dari Id (dimana adanya perilaku untuk melepaskan diri dari ketegangan untuk mencari kenyamanan). Ego adalah kepekaan diri dan bertindak sebagai perantara antara id dan dunia luar dengan menggunakan mekanisme pertahanan ego seperti represi, penolakan, dan rasionalisasi (Stuart, 2016). Vacarolis (2014) menuliskan bahwa cara untuk dapat membantu menurunkan cemas dengan menggunakan dukungan sosial. Dukungan sosial dapat diberikan dalam sekelompok grup.

Aplikasi model adaptasi Roy dalam terapi kelompok dapat dilihat pada penelitian Winahyu, Hamid, dan Daulima (2019). Penelitian ini menerapkan *assertiveness training* dan terapi kelompok suportif menggunakan teori stres adaptasi Stuart dan teori adaptasi Roy pada klien perilaku kekerasan. Penelitian ini menggambarkan faktor presipitasi (stimulus fokal) adalah perilaku yang menjadi alasan klien dirawat di RS yaitu marah-marah. Faktor predisposisi (stimulus kontekstual) adalah gangguan sebelumnya, kepribadian tertutup, tidak bekerja. Stimulus residual adalah adanya stigma bahwa gangguan jiwa adalah hal yang negatif. Tanda gejala klien resiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan tindakan keperawatan paling banyak adalah respons kognitif tidak mampu mengungkapkan masalah, respons afektif afek labil, kecewa/kesal, dan mudah tersinggung.

Respon fisiologis kewaspadaan meningkat. Respon perilaku mondar-mandir. Respon sosial menarik diri. Sumber koping klien adalah klien sudah mampu mengontrol emosi dengan spiritual. Kemampuan klien setelah *assertiveness training* dan terapi kelompok

suportif mengalami peningkatan. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Widuri, Keliat, dan Daulima (2015) yang menerapkan model konsep adaptasi Roy. Pemberian terapi generalis terhadap klien dan keluarga serta pemberian terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga mampu menurunkan tanda dan gejala klien ansietas dan meningkatkan kemampuan klien keluarga dalam mengatasi ansietas pada penyakit kronik.

Aplikasi model sosial Caplan dalam terapi kelompok dapat dilihat pada penelitian Surtiningrum, Hamid, dan Waluyo dalam (Keliat, 2019) yang menyatakan terapi suportif dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial. Penelitian Kealy *et al.* (2020) juga menunjukkan bahwa keterlibatan kelompok berkontribusi pada manfaat yang lebih besar terhadap peningkatan fungsi sosial yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan hidup melalui pengobatan. Saswati dan Sutinah (2018) dalam penelitiannya juga memperoleh hasil bahwa terdapat pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan sosialisasi pada klien isolasi sosial di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Hastuti *et al.* (2019) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh penerapan TAK: permainan kuartet terhadap kemampuan sosialisasi pada pasien isolasi sosial di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Model konseptual King telah banyak diterapkan dalam terapi kelompok, salah satunya pada terapi *Self Help Group* (SHG). Penelitian yang dilakukan oleh Sahar *et al.* (2017) tentang status kesehatan dan kepuasan hidup pada pasien lansia di Jakarta menunjukkan hasil bahwa penerapan kelompok swadaya (SHG) untuk individu yang lebih tua dapat menyebabkan peningkatan status kesehatan dan kepuasan hidup yang signifikan.

Salah satu alasan dibalik penggunaan intervensi SHG adalah bahwa individu yang lebih tua memiliki proses terstruktur yang memungkinkan mereka untuk mengatasi ketika mereka telah hidup lebih lama dari teman dekat dan yang membantu mereka untuk memulai sosialisasi dan membuat persahabatan baru. Hal ini sejalan dengan konsep sistem personal, interpersonal dan sosial dari dinamika interaksi

King bahwa individu memerlukan sistem konseptual tersebut dalam mempertahankan kesehatannya. Temuan penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilaporkan oleh Chao *et. al.* (2012) yang menunjukkan bahwa 1.163 orang dalam program manajemen kesehatan berbasis komunitas menunjukkan peningkatan kesehatan fisik.

Penelitian lain oleh Kageyama *et al.* (2016) dengan judul studi yaitu *Validity and reliability of the Japanese version of the Therapeutic Factors Inventory-19: A study of family peer education self-help groups* mengatakan bahwa ketika tingkat interaksi dengan anggota lain lebih tinggi, subjek merasakan kehadiran faktor terapeutik yang lebih kuat. Penelitian lain ditemukan bahwa ada peningkatan yang signifikan dan positif dalam kekuatan sistem keluarga pengasuh yang berpartisipasi dalam pertemuan kelompok swadaya, sehingga menunjukkan bahwa program intervensi kelompok adalah strategi keperawatan yang efektif yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan secara keseluruhan (Malini, 2015).

KESIMPULAN

Penerapan terapi kelompok yang diberikan perawat harus memiliki bekal yang cukup mengenai teori dan model keperawatan yang relevan untuk kasus pasien yang ditangani. Perawat dan pasien serta anggota kelompok dituntut untuk mampu bekerja sama selama proses terapi kelompok terapeutik. Teori dan model keperawatan sangat membantu dalam pelaksanaan terapi kelompok, seperti pada tahap awal perawat mampu menggali kesamaan permasalahan apa yang terjadi untuk membentuk kelompok, perawat mampu menyampaikan tujuan dari terapi, perawat dan klien harus mampu menciptakan suasana yang menyenangkan dalam pelaksanaan terapi.

REFERENSI

- Alligood, M. R. (2012). *Nursing Theorists and Their Work* (8th ed). United States of America: Elsevier.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Burrows, R. (1985). Group therapy. In *Nursing mirror* (Vol. 160, Issue 14, pp. 41–43).
- Gidron, Y. (2020). Group Therapy/ Intervention. In: Gellman M.D. (eds). *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_1409
- Grossmark, R. (2015). From Psychoanalysis to Group Analysis: The Pioneering Work of Trigant Burrow. *International Journal of Group Psychotherapy*, 65(3), 459-477. doi:<https://doi.org/10.1521/ijgp.2015.65.3.459>
- Halter, M. J. (2018). *VARCAROLIS' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing A clinical Approach*. Elsevier Health Sciences.
- Harris, R., & Phillips, K. D. (2014). Roy's Adaptation Model in Nursing Practice. In *Nursing Theory Utilization & Application* (5 th, pp. 263–284). St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- Hastuti, R. Y., Agustina, N. W., & Hardyana, S. (2019). Pengaruh Penerapan Tak : Permainan Kuartet Terhadap the Effect of Tak Implementations : the Quartet Games Concering With the Socialization Skills in Social Isolation Patients. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 61–70.
- Hidayati, E., Daulima, N. H. C., & Wardani, I. Y. (2019). Increased The Adolescent Self-Identity Using The Peplau-Erickson-Stuart Model. *South East Asia Nursing Resear ch*, 1(3), 128. <https://doi.org/10.26714/seanr.1.3.2019.128-136>
- Huffine, C. (2004). *Heroes in Community Psychiatry: Professor Gerald Caplan*. 40(3), 193–197.
- J. Chao, Y. Wang, H. Xu et al., (2012). “The effect of community-based health management on the health of the elderly: A randomized controlled trial from China,” *BMC Health Services Research*, 12 (1), 449.
- Kageyama, M., Nakamura, Y., Kobayashi, S., & Yokoyama, K. (2016). Validity and reliability of the Japanese version of the Therapeutic Factors Inventory-19: A study of family peer education self-help groups. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(1), 135–146. <https://doi.org/10.1111/jjns.12098>
- Kealy, D., Aafjes-van Doorn, K., Ehrental, J. C., Weber, R., Ogrodniczuk, J. S., & Joyce, A. S. (2020). Improving social functioning and life satisfaction among patients with personality dysfunction: Connectedness and engagement in

- integrative group treatment. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 27(3), 288–299.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2427>
- Keliat, B. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A., & Pawirowiyono, A. (2005). *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC.
- Meleis, A. I. (2010). Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. Springer Publishing Company. Meleis,. In *Foundations of Art Therapy Supervision*.
- Malini, M. H. (2015). Impact of support group intervention on family system strengths of rural caregivers of stroke patients in India. *Australian Journal of Rural Health*, 23(2), 95–100.
<https://doi.org/10.1111/ajr.12126>
- Mary, B., & Imogene, M. (2007). *Viewpoint : Use of King's Conceptual System , Nursing Informatics , and ...*
- Prajayanti, E. D., & Sari, I. M. (2020). Pemberian Intervensi Support Group Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis. *Gaster*, 18(1), 76. <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.524>
- Querido, A. I. F., Laranjeira, C. A., & Dixe, M. dos A. C. R. (2021). Hope in a depression therapeutic group: a qualitative case study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(4), 4–11. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1309>
- Rahayu, A. N., Susanti, H., & Daulima, N. H. C. (2019). Penerapan Terapi Kelompok Terapeutik Dan Terapi Asertif Untuk Pencegahan Perundungan Pada Anak Usia Sekolah Dengan Pendekatan Komunikasi Interpersonal Peplau. *GUNAHUMAS Jurnal Kehumasan*, 2(2), 340–349.
<https://doi.org/ISSN-2655-1551>
- Rubinfeld, S. (2001). Group Therapy and Complexity Theory. *International Journal of Group Psychotherapy*, 51(4), 449–471. doi: <https://doi.org/10.1521/ijgp.51.4.449.51305>
- Sadock, B., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; Lippincott Williams & Wilkins.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Kaplan, H. I. (2009). *Kaplan and Sadock's Concise Textbook of Child and Adolescent Psychiatry*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; Lippincott Williams & Wilkins.
- Safran, J. D., & Gardner-Schuster, E. (2016). Psychoanalysis. *Encyclopedia of Mental Health: Second Edition*, 339–347. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-3970459.00189-0>
- Sahar, J., Riasmini, N. M., Kusumawati, D. N., & Erawati, E. (2017). Improved health status and life satisfaction among older people following self-help group intervention in Jakarta. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, <https://doi.org/10.1155/2017/3879067>
- Saswati, N., & Sutinah, S. (2018). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Sosialisasi Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Endurance*, 3(2), 292. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.2492>
- Sudarta, I. W. (2015). *Manajemen Keperawatan: Penerapan Teori Model dalam Pelayanan Keperawatan*. Yogyakarta: Goysen Publishing.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Elsevier Singapore.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing Theorists and Their Work* (6 th). St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- Vacarolis, E. M. (2014). *Essentials Of Psychiatric Mental Health Nursing* (2nd ed.). ELSEVIER. https://books.google.co.id/books?id=mtbsAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=elizabeth+varcarolis&hl=en&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwi3osT53e7yAhXvH7cAHamvABMQ6AEwBH0ECAYQAg
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (P. E. Karyuni, Ed.; 1st ed.). Jakarta: EGC.
- Videbeck, S. L. (2014). *Psychiatric-Mental Health Nursing* (6th ed., Vol. 6). Spi Global.
- Widuri, E., Keliat, B. A., & Daulima, N. H. C. (2015). Pelaksanaan Terapi Kognitif dan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Ansietas pada Klien Penyakit Kronik Dengan Pendekatan Model Konsep Adaptasi Roy. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(1), 1–5.