APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN CARING UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PADA WARGA BINAAN LEMBAGA PERMASYARAKATAN

Idawati Manurung[1], Yuliati Amperaningsih[2]
[1]Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjung karang idawatimanurung@yahoo.com
[2]Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjung karang yuliatiantoni66@yahoo.com.

ABSTRAK

Narapidana atau warga binaan, selama di penjara, seringkali mengalami gangguan interaksi sosial seperti menarik diri atau malah sering membuat ulah karena merasa stres. Para warga binaan ini mendapatkan pembinaan mental baik secara individu maupun kelompok. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan kemampuan interaksi sosial warga binaan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi kemampuan interkasi sosial warga binaan . Analisis bivariat dilakukan dengan metoda *dependent sample t-test*. Populasi adalah wanita yang sedang dibina Lembaga Permasyarakatan Wanita Kelas IIA, Bandar Lampung, di tahun 2018 di Bandar Lampung, respondennya adalah warga binaan dengan kasus narkoba dan kasus pidana umum yang dipilih dengan kriteria inklusi. Hasil penelitian yang menunjukkan ada perbedaan yang bermakna kemampuan interaksi sosial responden antara sebelum dan sesudah intervensi terapi kelompok di mana kedua kelompok mengalami peningkatan interaksi sosial. Kesimpulannya adalah terapi kelompok sangat berguna untuk memulihkan kemampuan interaksi sosial warga binaan di lembaga permasyarakatan dan sebaiknya kegiatan ini terus dilakukan oleh lembaga permasyarakatan.

Kata Kunci : Interaksi sosial dan terapi kelompok.

ABSTRACT

Prisoners while in prison, often experience social interaction disorders such as withdrawing or often throwing tantrums because they feel stressed. These fostered residents get mentoring both individually and in groups. The purpose of this study was to determine differences in perception of the ability of the social interaction of fostered citizens between the intervention group and the control group. The univariate analysis in this study aims to see a description of the frequency distribution of the social interaction abilities of the target citizens. Bivariate analysis was performed using the dependent sample t-test method. The population is women who are being fostered by the Class IIA Women's Penitentiary, Bandar Lampung, in 2018 in Bandar Lampung, the respondents are fostered citizens with drug cases and general criminal cases selected by inclusion criteria. The results of the study showed that there were significant differences in the ability of respondents' social interactions between before and after group therapy interventions in which both groups experienced increased social interaction. The conclusion is group therapy is very useful to restore the ability of the social interaction of fostered citizens in prison and this activity should continue to be carried out by the prison.

Keywords: Social interaction and group therapy

Pendahuluan

Seringkali kekerasan pada perempuan terjadi karena adanya ketimpangan atau ketidakadilan jender karena faktor budaya. Ketimpangan jender adalah perbedaan peran dan hak perempuan dan laki-laki di masyarakat yang menempatkan perempuan dalam status lebih rendah dari laki-laki. Faktor lain adalah faktor lingkungan seperti rendahnya pendidikan, lapangan kerja, kemiskinan, tidak dihargainya hak-hak wanita, kebebasan untuk menikah dan bercerai, sehingga yang paling sering terjadi adalah kekerasan didapat dari pasangan intimnya. Faktor ketiga adalah paradigma dari aparatur negara yang tidak memandang serius kekerasan terhadap perempuan ini, yang menyebabkan masih ada orang yang diskriminatif terhadap perempuan. Jadi tidak ada sanksi hukumnya, karena dianggap masalah budaya, maka orang tidak takut kena sanksi hukum, itu salah satu yang bisa memperbaiki budaya yang diskriminati. Pada laporan tahunan, pada 2018, Komnas Perempuan mencatat di Indonesia ada 348.446 kasus kekerasan terhadap perempuan, yang ditangani selama 2017. Sebagai perbandingan, pada 2016, tercatat ada 259.150 kasus kekerasan. (https://www.bbc.com/indonesia/trensosial-43317087). Menurut Komnas Perempuan, pada tahun 2017 terdapat angka kekerasan terhadap anak perempuan yang lebih tinggi dibanding 2016, yaitu sebanyak 2.227 kasus (sedangkan tahun 2016, yaitu 1.799 kasus), dan dari kasus kekerasan itu, ada 1.200 kasus *incest* yang dilaporkan. Sementara itu, sepanjang 2017, ada lebih dari 5.000 kasus kekerasan terhadap istri yang dilaporkan ke lembaga pemerintah seperti polisi atau ke lembaga penyedia layanan seperti rumah sakit. Selain itu, ada lebih dari 2.000 kasus kekerasan dalam pacaran yang dilaporkan.

Jumlah kasus kekerasan pada perempuan dan anak di Lampung turun dari 103 kasus pada 2016 menjadi 71 kasus pada 2017. Begitu pula dengan kasus yang ditangani UPT Anak Korban Tindak Kekerasan (PKTK) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek dari 288 kasus di tahun 2016 menjadi 186 kasus di 201, dimana pelecehan seksual dan KDRT menjadi kasus yang paling tinggi.

Bentuk kekerasan yang dilakukan bisa secara fisik, psikis, seksual dan ekonomi yang menyebabkan trauma dan korban mengalami harga diri rendah dan yang akhirnya menghalangi dirinya berinteraksi sosial. Dampak lain dari kekerasan yang diterima wanita adalah kemampuannya dalam mengatasi mengatasi masalah yang seringkali dengan perilaku kekerasan atau mengambil jalan pintas walaupun berisiko masuk penjara, seperti . melakukan tindakan kriminal (menipu, berdagang narkoba) untuk mengatasi masalah atau mencapai tujuannya dan ini akan membuat wanita masuk dalam penjara atau lembaga permasyarakatan (Lapas). Banyak wanita yang masuk lapas dengan konsep diri yang rendah dan dengan riwayat mengalami tauma kekerasan dan penganiayaan.

Angka warga binaan pada Lembaga Permasyarakatan Perempuan Wanita Kelas IIA, Bandar Lampung berjumlah 355 orang dengan hukuman teringan 6 bulan dan yang terberat adalah hukuman mati. Jumlah warga binaan dengan kasus narkoba 276 orang dan dengan kasus pidana umum 79 orang. Bila wanita ada di lapas, maka perlu ada program pemulihan, mulai dari program pemulihan fisik, mental, pendidikan dan latihan kerja. Terapi individu sangat diperlukan dan juga terapi dalam bentuk kelompok agar koping, harga diri dan kemampuan interaksinya semakin ditingkatkan. Salah satu konsep model keperawatan adalah konsep *caring* menurut Leininge, yang menjelaskan asuhan keperawatan dalam konteks budaya Proses pengambilan data dilakukan berdasarkan 7 komponen yaitu: faktor Teknologi, faktor keagamaan dan falsafah hidup. faktor sosial dan keterikatan keluarga, faktor nilai budaya dan gaya hidup, faktor peraturan dan kebijakan, faktor ekonomi *dan* faktor pendidikan. Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui perbedaan kemampuan interaksi sosial wanita korban tindak kekerasan antara

kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah dilakukan terapi kelompok.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode intervensi semu (*quasi experiment)* dengan rancangan *pre-post test with control group design* untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok berdasarkan teori keperawatan *caring* terhadap kemampuan interaksi sosial wanita korban tindak kekerasan. Responden penelitian dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi (perlakuan) yang diberikan terapi kelompok dan kelompok kontrol (tanpa perlakukan) tetapi diberikan terapi generalis berupa penyuluhan. (Budiharjo (1999, dalam Redjeki, 2005; Sastroasmoro & Ismael, 2006). Penelitian ini dilakukan di Lembaga Permasyarakatan Wanita Kelas IIA kota Bandar Lampung selama bulan Juni-November 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita yang sedang dibina di lembaga permasyarakatan yaitu sejumlah 355 orang. Pemilihan responden dilakukan dengan kriteria inklusi yaitu warga binaan yang masa tahanannya tidak lebih dari dua tahun, diambil secara acak dari ketiga blok yang ada di dalam dan hanya dibatasi 40 orang untuk kelompok intervensi dan 40 orang untuk kelompok kontrol. Pemilihan dilakukan oleh petugas lapas karena peneliti tidak bisa masuk ke dalam blok.

Analisis dilakukan untuk melihat gambaran karakteristik responden variabel terikat baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol yang terdiri dari umur responden, pekerjaan responden, jenis kekerasan yang mereka terima, dan.lama tahanan. Untuk mengetahui kemampuan interaksi sosial antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan uji analisis *Levene's test*. Uji beda dua mean dependen sample yaitu *uji paired sample t-test*.juga dilakukan untuk mengetahui perbedaan mean antara persepsi harga diri dan kemampuan interaksi sosial *pre-tes* dan *post-tes* kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, dugunakan Uji. *Uji t-test independen*.dilakukan untuk menguji perbedaan antara kemampuan interaksi sosial yang tidak mendapat intervensi. Hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 95%.

Proses pengumpulan data dibagi dalam empat tahap, tahap persiapan, tahap *pre test*, tahap intervensi dan tahap evaluasi (*post test*). Pada tahap persiapan adalah proses permintaan izin dan pemilihan responden, Pada tahap pre test, peneliti membagi kelompok intervensi menjadi 4 kelompok dan diberikan pre test di masing-masing kelompok. Pembagian kuesioner dilakukan setelah setiap responden memberikan persetujuan menjadi responden. Kelompok kontrol diberikan kuesioner secara berkelompok dan dilakukan di tempat terpisah. Pada tahap Intervensi, responden kelompok intervensi mengikuti proses terapi kelompok selama 6 untuk peningkatan kemampuan interaksi sosial. Terapi dilakukan secara berkelompok, setiap kelompok beranggotakan 10 orang. Setiap sesi dilakukan selama kurang lebih 40 menit. Kelompok kontrol diberikan penyuluhan tentang perilaku kekerasan, kesehatan fisik, ceramah agama dan motivasi untuk hidup berubah. Penyuluhan dilakukan hanya 4 kali dan dilakukan secara berkelompok besar, langsung 40 orang. Tahap post test dilakukan pada sesi terakhir dengan pengisian kuesioner lagi. Alat penumpul data adalah kuesioner yang disusun berdasarkan konsep Caring oleh Leininger.

Hasil

Hasil penelitian digambarkan dengan pemaparan karakteristik responden, hasil univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan umur pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol paling banyak pada tingkat dewasa, pada Kelompok Intervensi , 22 orang atau 55%, sedangkan pada Kelompok Kontrol 26 orang atau 45%. Status pernikahan responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol paling banyak pada status menikah, pada Kelompok Intervensi, 17 orang atau 42,5%,, sedangkan pada Kelompok Kontrol 16 orang atau 40%. Masa tahanan pada Kelompok

Intervensi, paling banyak pada di rentang 1-12 bulan yaitu 25 orang atau 62,5%, sedangkan pada kelompok Kontrol paling banyak di rentang 12-24 bulan yaitu 30 orang atau 75%. Responden lebih banyak mengalami kekerasan fisik (dipukul, ditendang, dijambak) baik Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol daripada kekerasan psikologis (diejek, dimarah,dihina) dan kekerasan sosial (dikucilkan). Paling banyak responden atau warga binaan baik yang di Kelompok Intervensi maupun di Kelompok Kontrol merupakan ibu rumah tangga dan belum bekerja. Hasil juga menunjukkan bahwa lebih banyak yang melakukan kekerasan pada Kelompok Intervensi adalah pasangan, yaitu pada 16 responden (26,67%) dan ini merupakan orang yang dekat pada responden yaitu, suami, keluarga dan pacar, 30 responden (50%).

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kemampuan Interaksi Sosial Kelompok Intervensi Kelompok Warga Binaan

Gangguan Interaksi Sosial	Kelompok Intervensi			
	Pre Intervensi		Post Intervensi	
	F	(%)	F	(%)
Gangguan Interaksi Ringan	21	52,5	20	50
Gangguan Interaksi Berat	19	47,5	20	50
Total	40	100	40	100

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa pada Kelompok Intervensi, pada saat sebelum intervensi Terapi Kelompok, paling tinggi gangguan interaksi sosial ringan (21 orang, 52,5%), sedangkan pada saat setelah intervensi, paling tinggi gangguan interaksi sosial ringan (20 orang, 50%), tetapi terjadi penurunan jumlah gangguan interaksi sosial ringan yang semula 21 orang atau 52,5%), menjadi 20 orang, 50%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada Kelompok Intervensi, pada saat sebelum intervensi Terapi Kelompok, paling tinggi gangguan interaksi sosial ringan (21 orang, 52,5%), sedangkan pada saat setelah intervensi, paling tinggi gangguan interaksi sosial ringan (20 orang, 50%), tetapi terjadi penurunan jumlah gangguan interaksi sosial ringan yang semula 21 orang atau 52,5%), menjadi 20 orang, 50%.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi kemampuan Interaksi Sosial Kelompok Kontrol Warga Binaan

Gangguan Interaksi Sosial	Kelompok Kontrol			
	Pengukuran Pertama		Pengukuran Kedua	
	Fi	(%)	F	(%)
Gangguan Interaksi Ringan	20	50	20	50
Gangguan Interaksi Berat	20	50	20	50
Total	40	100	40	100

Terlihat pada tabel 2, Kelompok Kontrol, pada saat pengukuran pertama dan pengukuran keedua tidak ada perbedaan gangguan ineraksi ringan maupun berat, keduanya sama 20 orang atau 50%, tidak terjadi perubahan jumlah antara pengukuran pertama dan kedua. Tidak terjadi peningkatan jumlah responden gangguan interaksi sosial, tetap 20 atau 50%.

Tabel 3
Perbandingan Kemampuan Interaksi Sosial Sebelum dan Sesudah Intervensi Terapi Kelompok

Variabel Gangguan Interaksi Sosial	Mean	SD	SE	P value	N
Sebelum Intervensi	53,38	9,51	1,50	0,00	40
Sesudah Intervensi	44,45	8,16	1,29		

Rata-rata kemampuan interaksi sosial sebelum intervensi adalah 53,38 dengan standar deviasi 9,51 dan standar eror 1,50.

Sesudah intervensi rata-rata adalah 44,45 dengan standar deviasi 8,16 dan standar eror 1,29. Terlihat nilai rata-rata perbedaan antara sebelum intervensi dengan sesudah intervensi adalah 8,92 dengan standar deviasi 6,48 dan standar eror 1,02, ada penurunan nilai rata-rata gangguan interaksi sosial. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,00 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara kemampuan interaksi sosial responden sebelum dan sesudah intervensi terapi kelompok.

Tabel 4
Perbandingan Rata-Rata Gangguan Interaksi Sosial Reponden Kelompok Kontrol Pada Pengukuran Pertama dan Kedua

Gangguan Interaksi Sosial	Mean	SD	SE	P value	N
Pengukuran pertama	41,85	10,14	1,60	0,00	40
Pengukuran kedua	31,35	10,09	1,59		

Hasil menunjukkan rata-rata kemampuan interaksi sosial pada pengukuran pertama adalah 41,85 dengan standar deviasi 10,14 dan standar eror 1,60. Pada pengukuran kedua rata-rata adalah 10,09 dengan standar deviasi dan standar eror 1,59. Terlihat nilai rata-rata perbedaan antara pengukuran pertama dengan pengukuran kedua adalah 10,50 dengan standar deviasi 10,14 dan standar eror 1,60, ada penurunan rata-rata kemampuan interaksi sosial berat. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,00 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara kemampuan interaksi sosial responden pada pengukuran yang pertama dengan pengukuran kedua.

Pada tabel 5 terlihat rata-rata nilai kemampuan interaksi sebelum intervensi bila dibandingkan dengan hasil pengukuran pertama pada kelompok kontrol. Rata-rata gangguan interaksi sosial ringan Kelompok Kontrol 45,55 dengan standar deviasi 5,01, sedangkan untuk rata-rata gangguan interaksi sosial rendah berat 61,20 dengan standar deviasi 5,63. Hasil uji Levene menunjukkan nilai alpha lebih besar dari 0,05 yaitu 0,49 maka berarti varian sama. Hasil uji statistik menunjukkan pada alpa 0,05 ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata nilai pengukuran sebelum intervensi kelompok intervensi dengan pengukuran pertama pada kelompok kontrol

Tabel 5
Perbandingan Rata Kemampuan Interaksi Sosial Sebelum Intervensi Kelompok Intervensi Dengan Kelompok Kontrol Pada Pengukuran Pertama

Kemampuan Interaksi Sosial	Mean	SD	SE	P value	N
intervensi kelompok Sebelum intervensi	6,58	2,02	0,41	0,00	24
Pengukuran Pertama Kelompok Kontrol	16,44	3,57	0,89		16

Tabel 6.
Perbandingan Rata-Rata Kemampuan Interaksi Sosial Setelah Intervensi Kelompok Intervensi Dengan Kelompok Kontrol Pada Pengukuran Kedua Responden

Kemampuan Interaksi Sosial	Mean	SD	SE	P value	N
Setelah Intervensi Kelompok Intervensi	37,80	4,37	0,97	0,00	20
Pengukuran kedua Kelompok Kontrol	51,10	4,96	1,11		20

Hasil tampilan pada tabel 6 dapat dinilai rata-rata nilai kemampuan interaksi sosial setelah intervensi bila dibandingkan dengan hasil pengukuran kedua pada kelompok kontrol. Rata-rata gangguan interaksi sosial ringan Kelompok Kontrol 37,80 dengan standar deviasi 4,37, sedangkan untuk rata rata gangguan interaksi sosial berat 51,10

dengan standar deviasi 4,96. Hasil uji Levene menunjukkan nilai alpha lebih besar dari 0,05 yaitu 0,62 maka berarti varian sama. Hasil uji statistik menunjukkan pada alpha <0,05, ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata nilai pengukuran setelah intervensi kelompok intervensi dengan pengukuran kedua pada kelompok kontrol

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan umur pada responden atau warga binaan. Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol paling banyak pada tingkat dewasa, masa yang seharusnya mereka bekerja dan produktif dihabiskan di lapas dengan banyak yang berdiam diri. Walaupun di penjara ada program pelatihan salon, membuat kerajinan tangan, tetapi tidak semua warga binaan bisa berperan serta, jadi kebanyakan hanya diam dan melakukan kegiatan rutin seperti kebersihan lingkungan, kebersihan diri, kegiatan ibadah dan olah raga. Status pernikahan responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol paling banyak pada status menikah, ini menambah beban warga binaan karena mereka cemas memikirkan anak dan kesetiaan pasangan.Masa tahanan pada Kelompok Intervensi, paling banyak pada di rentang 1-12 bulan, masa ini masih masa peralihan akan kehidupan di luar lapas dengan kehidupan dalam lapas.

Kenangan akan hidup di luar masih kuat, kemarahan pada orang yang menyakiti mereka seperti keluarga, pasangan, polisi, teman yang mengkhianati, orang yang menipu, masih sangat kuat sehingga perasaan para responden sangat dipenuhi dendam dan akan membalasnya. Kesedihan juga pada saat ini karena mereka baru berpisah dengan lingkungan luar, berpisah pada keluarga, malu pada keluarga dan teman-teman sehingga menimbulkan perasaan rendah diri dan malu untuk bergaul dengan sesama teman, terutama dari Blok lain. Hal ini sesuai dengan piagam Bangkok yang mengatakan bahwa beban yang cukup besar adalah beban berpisah dengan anak.

Masa tahanan pada kelompok kontrol lebih lama lagi yaitu di rentang 12-24 bulan, masa ini sudah lama di lapas, tetapi masih juga lama untuk pembebasan bersyarat atau bebas. Warga binaan menjadi jenuh dan sangat merindukan kunjungan dari keluarga (yang mungkin juga sudah bosan atau tidak ada biaya untuk berkunjung) dan sangat rindu bila ada kegiatan. Kondisi ini membuat suasana mereka menjadi mudah marah, konflik, bermusuhan atau mengalami kesedihan, belum lagi harus beradaptasi dengan teman sesama sel, suasana lapas yang penuh peraturan dan pengawasan. Kesalahan sedikit saja bisa membuat mereka mendapat hukuman, baik secara individu maupun satu sel.

Kekerasan yang dialami warga binaan sebelum masuk lapas, lebih banyak kekerasan fisik (dipukul, ditendang, dijambak) yang dialami Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol daripada kekerasan psikologis (diejek, dimarah,dihina) dan kekerasan sosial (dikucilkan). Paling banyak warga binaan baik yang di Kelompok Intervensi maupun di Kelompok Kontrol merupakan ibu rumah tangga dan belum bekerja dari pada bekerja dan sekolah. Kelompok ini adalah yang paling rentan medapat kekerasan karena budaya yang mengatakan pria lebih berkuasa dari pada wanita, kelompok ini tidak punya kemampuan untuk bertahan hidup baik secara ekonomi dan maupun untuk mencari nafkah. Pada intervensi peningkatan interaksi sosial, ditanyakan siapa yang paling banyak melakukan kekerasan, maka sebagian besar responden mengatakan bahwa yang melakukan kekerasan dan menyebabkan mereka masuk lapas adalah pasangan, keluarga dan pacar. Hal ini semakin menyakitkan hati responden dan menimbulkan kemarahan dan dendam. Apa lagi, mereka juga mengalami kekerasan dari petugas dan teman di lapas. Ini ironis sekali, mereka dianiaya oleh orang-orang yang seharusnya menyayangi dan melindungi mereka. Hal ini sesuai dengan pendapat Komnas ham bahwa yang paling banyak menganiaya adalah pasangan hidup dan keluarga.

Kondisi responden sebelum terapi kelompok pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol biasanya mengalami kehidupan rutin seperti kegiatan rutin seperti kebersihan lingkungan, kebersihan diri, kegiatan ibadah dan olah raga. Belum ada program konseling pribadi pada mereka dan juga terapi kelompok. Bila ada masalah kesehatan fisik, mereka dibawa ke klinik lapas dan bila ada masalah mental, bila marah dibawa ke psikiater tetapi bila ringan, ada petugas psikolog di lapas. Padahal dari hasil analisa karakteristik warga binaan terlihat bahwa mereka hidup dari keluarga penuh kekerasan, hidup dengan kekerasan yang berakibat mereka masuk penjara atau lapas, Maka budaya berperilaku keras, malu dan minder atau budaya tidak mau bergaul atau bergaul dengan kasar menjadi budaya sehari-hari.

Pada Kelompok Intervensi, pada saat sebelum intervensi Terapi Kelompok, gangguan interaksi sosial ringan, terjadi penurunan, responden yang mengalami gangguan interaksi sosial ringan, ini berarti gangguan interaksi sosial berat meningkat, mungkin ini disebabkan adanya tekanan di dalam lapas karena rata-rata kemampuan interaksi sosial sesudah intervensi meningkat. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,00 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara kemampuan interaksi sosial responden sebelum dan sesudah intervensi terapi kelompok dan adanya pengningkatan nilai rata-rata kemampuan interaksi sosial. .

Terlihat ada penurunan rata-rata kemampuan interaksi sosial berat. Ini berarti kemampuan interaksi sosial responden meningkat pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,00 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara kemampuan interaksi sosial responden pada pengukuran yang pertama dengan pengukuran kedua. Kemampuan interaksi sosial ini meningkat karena mereka semakin sering berkumpul pada saat penyuluhan.

Hasil analisa univariat ini menunjukkan Terapi kelompok menunjukkan hasil yang baik untuk mengubah perilaku perilaku yang destruktif dan maladaptif menjadi perilaku yang konstruktif dan adaptif, apa lagi anggota kelompok memiliki masalah yang sam. Tujuan kelompok untuk membantu anggotanya berhubungan dengan orang lain dan meingkatkan harga diri tercapai dngan baik. Kelompok berfungsi sebagai tempat berbagi pengalaman dan saling membantu satu sama lain untuk menemukan cara menyelesaikan masalah. Kelompok merupakan laboratorium tempt mencoba dan menemukan hubungan interpersonal yang baik, serta mengembangkan perilaku yang adaptif. Anggota kelompok merasa dimiliki, diakui, dan dihargai eksistensinya oleh anggota kelompok yang lain. Itulah sebabnya banyak kemampuan interaksi sosial dan meningkat dengan baik dan bermakna.

Metoda dengan lebih dulu mengajarkan konsep, lalu diikuti dengan praktik langsung di kelompok dan di kehidupan sehari-hari di lapas membuat konsep dan perilaku ini menjadi tertanam dan menjadi budaya baru pada responden. Responden langsung merasakan manfaatnya dan semakin menguatkan dirinya untuk mengubah diri dan meningkatkan harga dirinya. Walaupun pada prinsipnya, kelompok kasus narkoba lebih mampu berinteraksi dan lebih percaya diri, tetapi dengan terapi kelompok ini, mereka juga membaik kemampuan interaksi sosial dan harga dirinya. Pada kelompok kontrol, kemampuan interaksinya juga meningkat pada pengukuran kedua, hal ini disebabkan karena mereka juga jadi bergaul satu sama lain selama proses penyuluhan. Terapi kelompok yang dibilakukan tetap berdasrkan 7 komponen yang pada "*Leininger's Sunrise models*" dalam teori keperawatan transkultural Leininger yaitu :
Faktor Teknologi *(Technological Factors)* pada saat individu menilai persepsi harga dirinya dan perilaku interaksi yang mengganggu selama ini dia lakukan. Faktor keagamaan dan falsafah hidup *(Religous and Philosofical Factors)* pada saat mengidentifikasi perasaan dirinya berkenaan dengan budaya dan agama yang diyakininya. Sudut pandang dirinya dari budaya dan agamanya diubah dan langsung

diaplikasikan dalam bentuk perilaku baru yang bisa dilaksanakan bila nanti keluar.

Faktor sosial dan keterikatan keluarga *(Kinship and Social Factors)*, dilakukan dengan memanggil responden nama panggilan dan penyebutan sesuai dengan umur. Juga diminta mengidentifikasi riawayat pasangan, riwayat perkawinan, lama dan jenis kekerasan yang dialami dan keterlibatan keluarga atau individu dalam kegiatan sosial dengan tetap mengacu pada budaya. Hal ini dilaksanakan pada saat mereka mempraktikan permintaan maaf pada keluarga besar. Faktor nilai budaya dan gaya hidup *(Cultural Values and Lifeways).* Prinsip ini dilakukan pada saat mengidentifikasi pandangan adat dan agama pada perilakunya dan konsep dan perilaku adat dan agama yang baru yang akan diterapnya.

Faktor peraturan dan kebijakan *(Polithical and Legal Factor)*. Topik tentang peraturan dan kebijakan, tentang undang-undang dan peraturan yang berhubungan dengan hak waga negara, badan dan proses perlindungan individu yang mengalami kekerasan tidak ada dalam topik intervensi. Hanya ditekankan untuk berprilaku asertif agar terhindar prilaku tidak terkontrol dan konflik yang bisa mendatangkan hukuman pada individu dan teman lainnya. Faktor ekonomi *(Economical Factor).* Pada bagian ini, intervensi diarahkan pada saat responden mengidentifikasi kemampuan dirinya dan kemampuan keluarganya untuk melanjutkan hidup yang baik. Responden juga diarahkan untuk menentukan cita-citanya dan menyusun langkah-langkah untuk mencapainya. Kemampuan ini bisa dipakai untuk berobat, untuk mencari pertolongan, untuk hidup mandiri dan menghidupi diri dan anak-anaknya. Faktor pendidikan *(Educational Factor).* Pada penelitian ini, kami tidak mengarahkan pada pendidikan formal tetapi pada pengajaran nilai moral dan etika. Semakin tinggi pengetahuan individu tentang interaksi sosial yang baik dan semakin individu yakin dirinya berharga, maka tinggi keyakinannya untuk mandiri dan mencari pertolongan bila mengalami kesulitan hidup dan hukum. Klien juga mampu mendapatkan bukti-bukti ilmiah yang rasional untuk bangkit dan dapat beradaptasi kehidupan dan budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya atau jiwanya yang baru.

Pada saat terapi kelompok juga dilaksanakan tiga prinsip asuhan keperawatan , yaitu : *Culture care preservation/maintenance, p*rinsip membantu, memfasilitasi atau memperhatikan fenomena budaya guna membantu individu meningkatkan kemampuan interaksi sosialnya, mengidentifikasi masalah yang dihadapinya, merumuskan langkah-langkah untuk memperbaiki diri dan bersama-sama membuat jadwal yang disesuaikan dengan kebutuhannya. *Culture care accommodation/ negotiation, p*rinsip membantu, memfasilitasi atau memperhatikan budaya yang ada, yang merefleksikan cara-cara untuk beradaptasi, bernegosiasi atau mempertimbangkan kondisi kejiwaan kilen, keluarga, kesehatan dan gaya hidup klien agar dan mulai belajar untuk mengungkap perasaannya, menyampaikan keberatan dan menyatakan keinginannya. *Culture care repatterning/ restructuring, p*rinsip merekonstruksi atau mengubah desain yang telah dicapai dengan baik untuk dipakai menjadi kebiasaan hidup sehari-hari untuk membantu memperbaiki kondisi kesehatan dan pola hidup klien kearah yang lebih baik. Perilaku yang telah dipelajari diterapkan dalam kehidupan sehari-hari sehingga menjai budaya baru.

Bila dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya, hasil penelitian tidak bertentangan bahkan saling mendukung. Terapi kelompok ini baik dilakukan pada warga binaan di lapas dan pendekatan berbasis budaya dengan berkelompok menunjukkan hasil pemulihan yang cepat. Kesimpulan penelitian ini adalah terapi kelompok pada warga binaan ini sangat baik dilakukan dan sesuai dengan Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB, United Natioins, 2014), pada *The Bangkok Rules*, yang menekankan adanya pembinaan mental pada narapidana di penjara. Pemakaian konsep Leninger juga sangat cocok dilakukan karena masyarkat Indonesia masih kuat dengan budaya dan agamanya. Paradigma

wanita yang tidak berdaya karena pandangan budaya diganti dengan pandangan yang membuat dirinya berharga dan ada cara baik untuk menyampaikan dan berinteaksi dengan manusia sekelilingnya. Banyak perilaku kekerasan yang dialami wanita menjadikan dirinya menjadi pelaku kekerasan juga sehingga mengakibatkan dirinya masuk lapas atau penjara.

Saran kami adalah kegiatan ini tetap dilakukan lapas dengan menggiatkan program rehabilitasi mental baik secara individu maupun kelompok. Lapas bisa bekerja sama dengan sekolah tinggi yang jurusannya ada kesehatan mental. Pada program pendidikan kegiatan pembinaan kelompok khusus di penjara perlu diadakan atau menjadi bentuk pengabdian masyarakat pendidikan. Peneliti selanjutnya bisa meneliti dengan melakukan terapi individu dulu, atau melakukan dengan penelitian kualitatif, atau meneliti varibel lain yang berkaitan dengan terapi kelompok dengan masalah psikossosial yang lainnya.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada terapi kelompok pada warga binaan di lapas bisa dengan meningkatkan kemampuan interaksi sosial yang tetap berbasis budaya etnik warga binaan. Budaya warga binaan yang selalu hidup dalam kekerasan, dendam diubah menjadi budaya yang asertif dan budaya menghargai diri sendiri dan orang lain. Terapi kelompok pada warga binaan ini sangat baik dilakukan dan sesuai dengan Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB, United Natioins, 2014), pada The Bangkok Rules, yang menekankan adanya pembinaan mental pada narapidana di penjara. Pemakaian konsep Leninger juga sangat cocok dilakukan karena masyarkat Indonesia masih kuat dengan budaya dan agamanya. Paradigma wanita yang tidak berdaya karena pandangan budaya diganti dengan pandangan yang membuat dirinya berharga dan ada cara baik untuk menyampaikan dan berinteaksi dengan manusia sekelilingnya. Banyak perilaku kekerasan yang dialami wanita menjadikan dirinya menjadi pelaku kekerasan juga sehingga mengakibatkan dirinya masuk lapas atau penjara.

Hasil penelitian ini bisa sebagai bahan bacaan dan untuk mengembangkan ilmu keperawatan jiwa dan ilmu keperawatan komunitas khususnya tentang asuhan keperawatan yng berbasis budaya, sehingga perawat mampu melaksanakannya ketika ditempatkan di kelompok khusus atau masyarakat dan yang sesuai dengan kondisi kekinian dan budaya, bisa menjadi materi baru yang bisa diajarkan di instansi pendidikan kesehatan sehingga ketika mereka lulus kemampuan mereka sudah baik dan sesuai dengan kemampuan dibutuhkan saat ini, bisa sebagai bahan informasi yang digunakan lapas, Puskesmas. perawat jiwa khususnya tentang proses keperawatan yang berdasarkan teori *Caring* dan juga terapi kelompok berdasarkan caring, sehingga bisa dipakai sebagai alternatif penanganan yang selama ini dilakukan dan memungkinkan perawat fokus dan mampu menjalankan kolaborasi dengan tim kesehatan lain, tim lapas dan klien juga. Kegiatan ini tetap dilakukan lapas dengan menggiatkan program rehabilitasi mental baik secara individu maupun kelompok. Lapas bisa bekerja sama dengan sekolah tinggi yang jurusannya ada kesehatan mental.

Daftar Pustaka

Abi Muhlisin dan Burhannudin Ichsan (2017), Aplikasi Model Koneptual Caring dari Jean Watson Dalam Asuhan Keperawatan. (journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/download/3752/2421

Camilla Dotevall, Elin Winberg, Kristina Rosengren, (2017), Nursing students' experiences with refugees with mental health problems in Jordan: A qualitative content analysis, Nurse Education Today, Volume 61, February 2018, pager 155-161, (https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.025)

Cris M. Sullivan, PhD , (2013), "*Social & Emotional Well-Being*" Conceptual Framework for Domestic Violence Services - www.dvevidenceproject.org

Handbook on Women and Imprisonment 2nd edition, with reference to the United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (The Bangkok Rules) UNITED NATIONSNew York, 2014UNITED NATIONS PUBLICATION.

Hastono.P.S, 2007, *Analisa Data Kesehatan*, Fakultas KesehatanMasyarakat, Universitas Indonesia.

http://nursingtheories.weebly.com/madeleine-m-leininger.html (image)

(https://www.womankind.org.uk/policy-and-campaigns/women's-rights/violence-against-women).

http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women.

Lembar Fakta Catatan Tahunan (CATAHU) Komnas Perempuan Tahun 2017, Labirin Kekerasan terhadap Perempuan: Dari Gang Rape hingga Femicide, Alarm bagi Negara untuk Bertindak Tepat. (Jakarta, 7 Maret 2017)

Miranti, http://www.mitrainti.org/?q=node/278ferensi

Martha Raile Alligood, Nursing theorists and their work, Ninth Edition,3251 Riverport Lane, St. Louis, Missouri

Notoatmodjo. S, 2012.*Metodologi Penelitian Kesehatan.* Edisi Revisi. Rhineka Cipta. Jakarta.

www.hukumonline.com/berita/baca/lt56b9f32a57102/kehidupan-para-hawa-di-balik-jeruji-besi