

**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK: STIMULASI PERSEPSI SESI I-III TERHADAP KEMAMPUAN MENGENAL DAN MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI RSJD
Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG**

**Feri Wibowo^{*)},
Ns. Sujarwo, S.Kep^{**)}, Mugi Hartoyo, MN^{***)}**

**)Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang
**)Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang
***)Dosen Poltekkes Semarang*

ABSTRAK

Penderita gangguan jiwa dari tahun ke tahun semakin mengalami peningkatan dengan berbagai faktor penyebab yang bervariasi. Dari survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2005 prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai 264 per 1000 penduduk. Diperkirakan 2-3 % dari jumlah penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat. Sampel penelitian berjumlah 40 responden yang ditentukan dengan total sampling. Pada karakteristik responden gangguan jiwa jenis kelamin laki-laki terbesar yaitu sebanyak 28 (70%), usia yang paling tinggi antara 21-30 tahun sebanyak 18 (45%), pendidikan paling tinggi adalah berpendidikan SD sebanyak 20 (50%), dan pekerjaan paling banyak adalah tidak bekerja sebanyak 14 (35%) dan buruh 13 (32,5%). Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara TAK stimulasi persepsi sesi I-III terhadap kemampuan mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan. Hasil penelitian variabel mengenal perilaku kekerasan sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi dengan *p-value* 0,000, dan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi dengan *p-value* 0,000. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemberian TAK stimulasi persepsi yang dilakukan secara intensif dan efektif dapat meningkatkan kemampuan klien dalam mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan.

Kata kunci : Perilaku Kekerasan, TAK Stimulasi Persepsi, Mengenal, Mengontrol

ABSTRACT

Mental disorders patient has been increase year by year with so many various cause factors. According to the survey of Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) in 2005 prevalensi of mental disorders in Indonesia reached 264 per 1000 people. It was estimated that 2-3 % of Indonesian people got hard mental disorders. Sample amount of this research was 40 respondents which were choosing by total sampling. On the characteristics of mental disorders respondent, it was found that male get the largest amount, that is, 28 (70%), the highest amount of aged was 21-30 years old, that is, 18 (45%), the highest amount of education was elementary school, that is, 20 (50%) and the highest amount of job was jobless, that is, 14 (35%) and labor 13 (32, 25%). Result of the research showed that there was a significant effect between perception stimulation TAK session I-III and the ability of identifying and controlling violent behavior. Variable result identified violent behavior before and after got intervention with *p-value* 0,000, and controlled violent behavior before and after got intervention with *p-value* 0,000. The conclusion of this research was giving perception stimulation TAK which was done intensively and effectively could increase client ability in identifying and controlling violent behavior.

Key words: Violent behavior, Perception Stimulation TAK, Identifying, Controlling.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku, salah satu contohnya adalah munculnya perilaku kekerasan (Nasir & Muhith, 2011, hlm.8). Menurut *World Health Organization* (WHO), masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO (2001) menyatakan, paling tidak, ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah gangguan mental. Yonata (2009, ¶1) menjelaskan bahwa dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2005, prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai sebanyak 264 per 1.000 penduduk. Di Indonesia diperkirakan bahwa 2-3% dari jumlah penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat (Yosep, 2011, hlm.17-30). Berdasarkan data dari rekam medik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2010 didapatkan 3.914 orang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Diperoleh data perilaku kekerasan 1.534 (39,2%).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan di mana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada diri sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tak terkontrol (Kusumawati & Hartono, 2010, hlm.78). Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama untuk memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota (Keliat & Akemat, 2004, hlm.1). Salah satu TAK yang digunakan untuk mengatasi perilaku kekerasan adalah stimulasi persepsi dalam upaya memotivasi proses berfikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaftif.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh TAK stimulasi persepsi sesi I-III terhadap kemampuan mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian pra-eksperimental menggunakan One group pre-post test design (Notoatmojo, 2010, hlm.58). Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang mengalami perilaku kekerasan yang di rawat di Rumah Sakit Jiwa daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang dan bersedia menjadi subyek penelitian, dengan jumlah klien perilaku kekerasan sebanyak 52 orang. Banyaknya sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 40 responden, dengan kriteria inklusi meliputi : Pasien gangguan psiko non organik dengan perilaku kekerasan, belum pernah mengikuti TAK stimulasi persepsi atau pernah mengikuti TAK stimulasi persepsi tetapi tidak teratur, Berumur antara 18-40 tahun, berkomunikasi secara verbal, Mendapatkan terapi medis obat-obatan (cpz, haloperidol), pasien bersedia dijadikan responden, Pasien yang mendapatkan terapi ECT. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi: Pasien drop out (baik karena pulang, sakit fisik atau kondisi lain yang tidak memungkinkan untuk melanjutkan kegiatan penelitian).

Penelitian ini dilakukan di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa instrumen penelitian kuesioner. Kuesioner A, yaitu mengukur karakteristik klien antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, kuesioner B, yaitu cara mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan yang terdiri dari 11 pertanyaan dengan cara jawab ya dan tidak. Pertanyaan terdiri dari 4 pertanyaan kemampuan mengenal perilaku kekerasan, dan 7 pertanyaan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan dengan kegiatan fisik, dan mengontrol perilaku kekerasan.

HASIL PENELITIAN

Data karakteristik responden secara keseluruhan di tunjukan pada tabel 1. Dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden berkisar antara 17-40 tahun, dan diketahui bahwa sebagian besar (45%) berumur 21-30 tahun. Responden yang berjenis kelamin laki-laki memiliki persentase yang lebih besar dari responden perempuan yaitu 70%, pendidikan sekolah

dasar (SD) memiliki persentase terbesar yaitu 50% dan sebagian tidak bekerja memiliki persentase terbesar yaitu 35%.

Tabel 1.
Data karakteristik responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (N=40)	Persentase (%)
No	Umur (tahun)		
1	<20	9	22,5
2	21-30	18	45
3	31-40	13	32,5
	Total	40	100
No	Jenis Kelamin		
1	Laki-laki	28	70
2	Perempuan	12	30
	Total	40	100
No	Pendidikan		
1	Tidak sekolah	3	7,5
2	SD	20	50
3	SMP	10	25
4	SMA	6	15
5	Perguruan tinggi	1	2,5
	Total	40	100
No	Pekerjaan		
1	Karyawan	6	15
2	Wiraswasta	7	17,5
3	Tidak bekerja	14	35
4	Buruh	13	32,5
	Total	40	100

Tabel 2.
Kemampuan responden mengenal perilaku kekerasan sebelum dan setelah diberikan TAK stimulasi persepsi sesi I-III.

Sebelum TAK			
No	Kemampuan mengenal	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Mampu	18	45
2	Tidak mampu	22	55
	Total	40	100
Sesudah TAK			
No	Kemampuan mengenal	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Mampu	38	95
2	Tidak mampu	2	5
	Total	40	100

Tabel 3.
Kemampuan responden mengontrol perilaku kekerasan sebelum dan setelah diberikan TAK stimulasi persepsi sesi I-III.

Sebelum TAK			
No	Kemampuan mengontrol	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Mampu	10	25
2	Tidak mampu	30	75
	Total	40	100

Sesudah TAK			
No	Kemampuan mengontrol	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Mampu	35	87,5
2	Tidak mampu	5	12,5
	Total	40	100

Hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro wilk* didapatkan nilai $p < 0,05$ maka dikatakan data tidak berdistribusi normal dan dilanjutkan dengan menggunakan uji *wilcoxon signed test*. Hasil uji *wilcoxon signed test* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh TAK stimulasi persepsi sesi I-III terhadap kemampuan mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

PEMBAHASAN

Interpretasi Data dan Diskusi Hasil

Berdasarkan hasil penelitian, data karakteristik responden menunjukkan bahwa sebanyak 45% responden berada pada rentang umur 21-30 tahun. Menurut teori perkembangan Erikson (dalam Ifdil, 2010, ¶ 17) usia 21-30 tahun termasuk ke dalam usia dewasa awal, dimana pada masa tersebut individu mempunyai tugas pada tahap perkembangannya. Hal penting yang harus diperhatikan pada usia tersebut adalah terjadinya hubungan intim dan terjalannya hubungan tertutup dengan kedua orang tua. Intim yang dimaksud adalah memiliki kemampuan yang baik untuk akrab dengan orang lain dan tidak menyukai menyendiri. Pada tahap ini, jika individu sukses dapat memenuhi tugasnya, maka ditandai dengan adanya keintiman. Namun jika tidak terpenuhi atau gagal maka ditandai oleh isolasi. Oleh karena itu, pada usia tersebut sering disebut masa keintiman versus isolasi (Sunaryo, 2004, hlm.53).

Data karakteristik responden menunjukkan bahwa 70% responden berjenis kelamin laki-laki. Keadaan yang terjadi sekarang ini adalah sebagian laki-laki lebih senang memendam masalahnya sendiri jika mempunyai masalah. Sehingga didepan orang lain terlihat kuat. Apabila hal tersebut

terjadi berlarut-larut, maka akan menimbulkan depresi. Hal tersebut sesuai dengan pendapat O'Neil dalam Naully (2002, hlm.5) bahwa konflik peran gender individu dapat disebabkan dari dalam dirinya sendiri. Darmojo dkk (1999 dalam, Wiranata, 2010, hlm.3) mengatakan hasil penelitian mereka yang memaparkan bahwa wanita lebih siap dalam menghadapi masalah dibandingkan laki-laki, karena wanita lebih mampu menghadapi masalah dari pada laki-laki yang cenderung lebih emosional. Menurut Kaplan dan Sadock (1998, dalam Sunarto, 2007 hlm.75) bahwa faktor resiko untuk perilaku kekerasan adalah jenis kelamin laki-laki.

Data karakteristik responden menunjukkan menunjukkan bahwa 50% responden berpendidikan sekolah dasar (SD). Pendidikan seseorang akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya. Menurut Suhardjo, 2003 (dalam, Irawati, 2011, hlm.3) tingkat pendidikan juga mempunyai hubungan yang eksponensial dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, semakin tingkat pendidikannya tinggi akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir (Stuart dan Sudeen, 2000, dalam, Rahma, 2010, hlm.21).

Data karakteristik responden menunjukkan menunjukkan bahwa 35% responden tidak bekerja. Pekerjaan merupakan hal yang sangat mempengaruhi konsep diri seseorang terutama pada peran diri individu. Seseorang yang tidak memiliki pekerjaan mungkin akan mempengaruhi konsep dirinya yang mana di pengaruhi oleh ideal diri dan harga diri. Perilaku kekerasan bisa disebabkan adanya gangguan harga diri yaitu harga diri rendah. Harga diri adalah penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. Dimana gangguan harga diri dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan (Keliat, 1999 dalam, Admin, 2010, ¶ 4-5). Pendapat tersebut juga didukung oleh teori model

keperawatan kesehatan jiwa sosial (Caplan, Szasz, dalam Yosep, 2007, hlm.14) yaitu seseorang akan mengalami gangguan jiwa atau penyimpangan perilaku apabila banyaknya faktor sosial di lingkungan yang akan memicu munculnya stres pada seseorang. Akumulasi stressor yang ada di lingkungan salah satunya adalah tuntutan persaingan pekerjaan.

Hasil uji dengan *wilcoxon signed test* menunjukkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh TAK stimulasi persepsi sesi I-III terhadap kemampuan mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Dengan pemberian TAK stimulasi persepsi yang efektif, didukung dengan lingkungan tempat terapi diberikan, dan kemauan klien untuk berpartisipasi dalam kegiatan, maka klien dapat diajarkan cara mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan. Hal ini didukung oleh Leon Festinger (dalam Sunarto, 2007, hlm.76) yang menyatakan bahwa perilaku dapat dikarenakan adanya *cognitive dissonance* (Mantra, I.B, 1993). Dalam penelitian ini sebagai *cognitive dissonance* adalah adanya TAK stimulasi persepsi berupa cara mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan baik secara fisik dan sosial. *cognitive dissonance* dimiliki, sehingga responden dapat merubah pengertian, sikap dan perilakunya. Sehingga sangat efektif pemberian TAK stimulasi persepsi bagi perilaku kekerasan. Peningkatan kemampuan pasien mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan setelah diberikan TAK stimulasi persepsi disebabkan karena pemberian strategi pelaksanaan yang sesuai. Perilaku seseorang dapat dirubah menjadi perilaku yang diinginkan atau adaptif, salah satunya dengan memodifikasi perilaku (Depkes RI, 2000, hlm.225-244). Terapi modifikasi perilaku didasarkan pada keyakinan bahwa perilaku dipelajari dengan demikian perilaku yang tidak diinginkan atau maladaptif dapat diubah menjadi perilaku yang diinginkan atau adaptif. Proses mengubah perilaku dengan terapi ini adalah dengan menggunakan teknik yang disebut *conditioning* yaitu suatu proses dimana klien

belajar mengubah perilakunya (Depkes RI, 2000, hlm.242).

KESIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini adalah Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi yang diberikan pada klien perilaku kekerasan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan baik secara fisik maupun secara sosial di RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin. (2010). *Ilmu psikologi*. <http://belajarpsikologi.com/pengertian-harga-diri/>. diperoleh tanggal 29 Februari 2012.
- Departemen Kesehatan RI. (2000). *Keperawatan jiwa teori dan tindakan keperawatan cetakan I*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik Direktorat Pelayanan Keperawatan.
- Ifdil.(2010).*Bimbingan dan konseling indonesia*. [.http://konseling indonesia.com](http://konselingindonesia.com), diperoleh tanggal 2 Maret 2012.
- Irawati,F,K. (2011). *Hubungan antara tingkat pendidikan care giver dan tingkat pengetahuan gizi care giver dengan status gizi penderita skizofrenia rawat jalan di rumah sakit jiwa daerah Surakarta*. <http://www.eprints.ums.ac.id.pdf>, diperoleh tanggal 2 Maret 2012.
- Kusumawati, F & Hartono, Y. (2010). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Keliat, BA & Akemat. (2004). *Keperawatan jiwa terapi aktivitas kelompok*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nasir, A & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Naully, Meutia. (2002). *Konflik peran gender pada pria: teori dan pendekatan empirik*. [http:// library.usu.ac.id.pdf](http://library.usu.ac.id.pdf), diperoleh tanggal 17 januari 2012.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahma, Janah. (2010). *Hubungan antara tingkat pengetahuan remaja tentang dismenorhea dengan tingkat kecemasan pada saat mengalami dismenorhea pada siswi di SMA N 2 BaeKudus*.<http://digilib.unimus.ac.id.pdf>, diperoleh tanggal 2 Maret 2012.
- Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. (2010).
- Sunarto. (2007). *Pengaruh terapi aktivitas kelompok: stimulasi persepsi terhadap kemampuan mencegah perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino gondohutomo Semarang*.Kripsi Stikes Karya Husada Semarang.
- Sunaryo, (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta:EGC
- Wiranata, Reindi. (2010). *Hubungan karakteristik dukungan keluarga dan dukungan sosial dengan terjadinya kecemasan pada usia lansia di panti wreda wening wardoyo Ungaran*. <http://digilib.unimus.ac.id.pdf>, Diperoleh tanggal 15 februari 2012.
- Yonata, D. (2009). *Asuhan keperawatan pada Tn. K dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang Amarta RSJD Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://etd.eprints.ums.ac.id.pdf>, diperoleh tanggal 8 Agustus 2011.
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.