

EFEKTIFITAS TAK STIMULASI PERSEPSI TERHADAP EKSPRESI KEMARAHAN PADA KLIEN DENGAN RIWAYAT PERILAKU KEKERASAN DI RUANG MPKP GELATIK RSJ PROF, HB, SA'ANIN PADANG TAHUN 2018

Rosa Fitri Amalia

Akper Nabila Padang Panjang, Jln. DR. Khamarullah No.1 Bukit Surungan Padang
Panjang

Email : rosafitri2014@gmail.com

ABSTRAK

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk ekspresi kemarahan yang tidak sesuai dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan atau mencederai diri sendiri, orang lain bahkan dapat merusak lingkungan. Klien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi klien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini, diharapkan respons klien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Di RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan terapi aktivitas kelompok ; stimulasi persepsi terhadap ekspresi kemarahan klien dengan riwayat perilaku kekerasan di ruang MPKP Gelatik RSJ Prof.HB.Sa'anin Padang.

Penelitian ini merupakan penelitian *pra-eksperimen* dengan pendekatan *pre-post test group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah klien yang dirawat dengan riwayat perilaku kekerasan, dengan menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sampel 18 responden. Data diolah dengan menggunakan komputersasi uji *t-paired*.

Hasil penelitian terdapat perbedaan yang signifikan ekspresi kemarahan klien riwayat perilaku kekerasan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok : stimulasi persepsi dengan *p value* = 0,000. Artinya, terapi aktivitas kelompok : stimulasi persepsi yang diberikan efektif.

Untuk itu, setiap perawat di ruangan rawat inap perlu untuk memberikan terapi aktivitas kelompok kepada klien secara kontinue sesuai dengan masalah masing-masing klien guna meningkatkan kemampuan klien dalam mengatasi masalahnya.

Kata Kunci : Efektifitas TAK Stimulasi Persepsi, Ekspresi Kemarahan,Riwayat Perilaku Kekerasan

PENDAHULUAN

Permasalahan jiwa, syaraf maupun perilaku dapat timbul pada 450 juta orang diseluruh dunia terkena dan jumlahnya ini terus meningkat. Menurut WHO di 14 negara menunjukkan bahwa pada negara – negara berkembang, ditemukan sekitar 76 – 85 % kasus gangguan jiwa parah tidak dapat pengobatan apapun pada tahun pertama (Hardian, 2008 dalam wita).

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga mengalami masalah terkait dengan kesehatan jiwa. krisis ekonomi yang semakin berat mendorong jumlah penderita gangguan jiwa meningkat sebanyak 25% dari penduduk Indonesia (Nurdwiyanti, 2008). Gangguan jiwa merupakan manifestasi dalam bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Nasir, 2011).

Gangguan jiwa atau masalah kesehatan mental merupakan suatu masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian besar, karena makin banyak penderita gangguan jiwa akan makin berat beban yang ditanggung suatu negara. Untuk mengurangi beban negara ini, maka individu yang mengalami gangguan jiwa perlu dilakukan perawatan. Perawatan kesehatan mental menurut Caroline, 1999 dalam (Yosep, 2011) adalah merawat seseorang dengan penyimpangan mental, dimana memberikan kesempatan kepada perawat mengoptimalkan kemampuan, harus peka, memiliki kemampuan untuk mendengar, tidak hanya menyalahkan, memberikan penguatan/dukungan, memahami dan memberikan dorongan.

WHO menunjukkan bahwa diperkirakan sebanyak 873.000 orang melakukan bunuh diri tiap tahun di dunia. Oleh karena itu perlu diketahui apa saja yang yang dibutuhkan dalam rangka membangun kesadaran dan mengurangi resiko kejadian bunuh diri (Hardian, 2008). Di Indonesia lebih dari 80% penderita skizoprenia tidak mendapatkan pengobatan mereka dibiarkan berkeliaran di jalanan, atau bahkan dipasung. Padahal, jika diobati 1/3 dari mereka bisa sembuh total tetapi jika tidak diobati akan terus kambuh (Febriani, 2008).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Sering juga perilaku kekerasan disebut gaduh gelisah atau amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol. Perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrim dari marah atau ketakutan (panik) (Yosep, 2011). Perilaku destruktif-diri yaitu setiap aktivitas yang tidak dicegah, dapat mengarah kepada kematian, dan perilaku destruktif-diri ini langsung mencakup setiap bentuk aktivitas bunuh diri (Stuart, 2016).

Faktor yang menimbulkan perilaku destruktif-diri adalah kejadian kehidupan yang memalukan, masalah interpersonal (perkembangan ego yang terlambat, hubungan orang tua yang tidak memuaskan, ras takut penolakan, ketidak mampuan mengungkapkan perasaan), dipermalukan didepan umum, kehilangan pekerjaan, ancaman pengangguran (Stuart, 2016). Adapun ciri – ciri dari perilaku destruktif-diri dapat di observasi dan melalui kegiatan wawancara, diantaranya muka merah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, bicara kasar, dll (Keliat,dkk 2012)

Dilema yang dialami oleh Indonesia mengacu pada data WHO, prevalensi (angka kesakitan) penderita skizoprenia sekitar 0,2-2% sedangkan insidensi atau kasus baru yang muncul tiap tahun sekitar 0,01%. Penderita gangguan jiwa 30-40% bisa sembuh total, 30% penderita harus tetap berobat jalan, dan 30% lainnya harus menjalani perawatan instruksional atau dirawat inapakan di panti – panti rehabilitasi (Nurdwiyanti, 2008).

Terapi Aktivitas Kelompok dapat dilakukan pada kelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Didalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang baru adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif (Keliat, 2005). Terapi aktivitas kelompok dibagi menjadi empat, yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif / persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori, terapi aktivitas stimulasi realita, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulasi dan terkait dengan pengalaman atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi dan alternatif (Keliat, 2005).

Terapi aktivitas kelompok ini secara signifikan memberi perubahan terhadap ekspresi kemarahan kearah yang lebih baik pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan. Dengan proses ini diharapkan respon klien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif (Keliat, 2005).

Laporan riset kesehatan dasar dari Tahun 2013-2018 (RIKESDAS, 2018) tentang kesehatan jiwa didapatkan data bahwa 15,1 % pasien tidak melakukan pengobatan dan 51,1% tidak rutin melakukan pengobatan dan 31,5% pasien dipasung 3 bulan trakir dan 14,3% pasien pernah dipasung. Pasien dengan gangguan jiwa di Sumatra Barat berada pada urutan kedua setelah Nanggroe Aceh Darussalam (1,67%). Daerah Sumatra Barat prevalensi gangguan jiwa terbanyak adalah Sawahlunto Sijunjung dan kota Solok dengan angka prevalensinya 3,5% dan 3,4% berdasarkan laporan tersebut terlihat bahwa kejadian gangguan jiwa masih banyak terjadi di Sumatra Barat. Untuk itu, perlu ada penatalaksanaan guna menurunkan angka penderita gangguan jiwa tersebut.

Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Sa'anin Padang merupakan rumah sakit rujukan untuk daerah Sumatra Barat, Riau, dan Palembang. Di rumah sakit ini terdapat 10 ruangan, antara lain : ruangan Anggrek, Flamboyan, Cendrawasih, Melati, Gelatik, Merpati, Delima, Upip, Nuri, dan Instalasi Gawat Darurat (IGD). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan data pasien dengan perilaku kekerasan yang dirawat inap yang perilaku kekerasan terbanyak terdapat di ruangan gelatik Yang berjumlah 23 orang

Berdasarkan data di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap ekspresi kemarahan pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan di ruangan Gelatik karena ruangan Gelatik memiliki jumlah pasien perilaku kekerasan paling banyak.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian yang bersifat *pra - eksperimen* yaitu dengan pendekatan "*One group pre-post test design*" dengan tujuan mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi di Ruang Gelatik RSJ. HB. Sa'anin Padang sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi. (Saryono, 2009)

Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan interview dan observasi (observasi terstruktur) yaitu pengumpulan data melalui tatap muka dan dalam melakukan pengamatan peneliti menggunakan instrumen peneliti. Rating scale yang digunakan dalam bentuk kuantitatif (score / ranking) (Notoatmodjo, 2010). Diawali peneliti mengobservasi, dengan instrumen yang sama setelah dilakukan treatment pada klien pembanding dan pengontrol.

Hasil Penelitian

Analisa Univariat

- a. **Ekspresi Kemarahan Pada Klien dengan Riwayat Perilaku Kekerasan Sebelum Dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi**

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ekspresi Kemarahan Pada Klien Riwayat Perilaku Kekerasan Sebelum Dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok

**Stimulasi Persepsi di ruang Gelatik RSJ Prof.
Tahun 2018**

HB.Sa'anin Padang

No	Ekspresi Kemarahan	F	%
1.	Ringan (0 – 4)	0	0
2.	Sedang (5 – 9)	4	22
3.	Berat (10 – 14)	14	78
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa ekspresi kemarahan sebelum TAK: stimulasi persepsi tingkat sedang (5 – 9) 22 %, sebagian besar (78%) klien dengan riwayat perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi mengalami ekspresi kemarahan tingkat berat (10 – 14).

b. Ekspresi Kemarahan Pada Klien dengan Riwayat Perilaku Kekerasan Setelah Dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ekspresi Kemarahan Pada Klien Riwayat Perilaku Kekerasan Sesudah Dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi di ruang Gelatik RSJ Prof. HB.Sa'anin Padang Tahun 2018

No	Ekspresi Kemarahan	f	%
1.	Ringan (0 – 4)	5	28
2.	Sedang (5 – 9)	12	67
3.	Berat (10 – 14)	1	5
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (67%) klien dengan riwayat perilaku kekerasan sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi mengalami ekspresi kemarahan tingkat sedang (5 – 9).

Analisa Bivariat

a. Perbedaan Ekspresi Kemarahan Pada Klien Riwayat Perilaku Kekerasan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi

Tabel 3

Distribusi Rata-Rata Ekspresi Kemarahan Klien Riwayat Perilaku Kekerasan Berdasarkan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok : Stimulasi Persepsi di Ruang Gelatik RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang Tahun 2018

Variabel	Mean	SD	SE	p value	N
----------	------	----	----	---------	---

Ekspresi Kemarahan	10,22	1,060	0,250		
Sebelum				0,000	18
Sesudah	6,39	1,944	0,458		

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa rata-rata ekspresi kemarahan klien sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi adalah 10,22 dengan standar deviasi 1,060. Sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi didapatkan rata-rata ekspresi kemarahan klien adalah 6,39 dengan standar deviasi 1,944. Hal ini menyatakan bahwa terlihat perbedaan nilai mean antara sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi yaitu 3,83 dengan standar deviasi 1,339. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ artinya ada perbedaan yang signifikan antara ekspresi kemarahan sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

1. Ekspresi Kemarahan Pada Klien dengan Riwayat Perilaku Kekerasan Sebelum Dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar (78%) klien dengan riwayat perilaku kekerasan sebelum mendapatkan terapi aktivitas kelompok mengalami tingkat ekspresi kemarahan berat.

Menurut Yosep (2011) bahwa rentang respon perilaku kekerasan mulai dari adaptif – maladaptif. Respon maladaptif ditandai dengan klien bersifat agresif yang ditandai dengan klien mengekspresikan marah secara fisik, tapi masih terkontrol serta mendorong orang lain dengan ancaman.

Menurut analisa peneliti, beratnya tingkat ekspresi kemarahan klien dengan perilaku kekerasan disebabkan oleh klien belum mendapatkan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi. Selain itu, klien belum mampu menceritakan perilaku kekerasan yang dilakukannya.

2. Ekspresi Kemarahan Pada Klien dengan Riwayat Perilaku Kekerasan Sesudah Dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separoh (67%) klien dengan riwayat perilaku kekerasan sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi mengalami tingkat ekspresi kemarahan sedang.

Menurut Keliat (2005), terapi aktivitas kelompok adalah salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat pada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku yang lama yang maladaptif. Kemampuan persepsi klien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi.

Menurut analisa peneliti, sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok responden sudah mampu mengingat dan mengulang latihan yang telah dilakukan serta mampu menceritakan perilaku kekerasan yang dilakukan. Kemampuan psikomotor, rata-rata klien sudah tidak marah-marah lagi, tidak mengancam orang lain, tidak mengumpat

dengan kata-kata kotor, nada suara tidak keras dan tidak berteriak serta tidak agresif lagi, klien mulai tenang serta tatapan mata tidak tajam. Sebagian besar klien menunjukkan respon yang adaptif. Hal ini disebabkan oleh setiap akhir terapi aktivitas kelompok klien selalu dievaluasi dan kemampuan setiap sesi selalu ditingkatkan serta terapi dijalankan secara kontinue.

Analisa Bivariat

1. Perbedaan Ekspresi Kemarahan Pada Klien Riwayat Perilaku Kekerasan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan rata-rata tingkat ekspresi kemarahan klien perilaku kekerasan antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok : stimulasi persepsi yaitu dari 10,22 menjadi 6,39 artinya terdapat perbedaan nilai rata-rata 3,83. Berdasarkan hasil analisa dengan uji *t-paired* melalui program SPSS diperoleh nilai *p value* = 0,000 artinya ada perbedaan yang signifikan antara ekspresi kemarahan sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sehingga H_a diterima.

Menurut Keliat (2005) bahwa terapi aktivitas kelompok adalah salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat pada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku yang lama yang maladaptif. Pada klien dengan perilaku kekerasan akan mengikuti terapi aktivitas kelompok dalam bentuk stimulasi persepsi sebanyak 5 sesi secara kontinue dan dievaluasi serta ditingkatkan pada setiap sesi agar klien mampu memberikan respon terhadap stimulus dan bersikap secara asertif sehingga tidak lagi memperlihatkan tanda-tanda perilaku kekerasan.

Menurut analisa peneliti, terdapatnya perbedaan rata-rata tingkat ekspresi kemarahan klien perilaku kekerasan antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dipengaruhi oleh terapi yang diberikan karena dalam pelaksanaannya setiap klien diberikan stimulus terhadap masalahnya dan diakhir sesi akan dievaluasi.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang efektifitas terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap ekspresi kemarahan pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan di ruang gelatik RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang Tahun 2018 diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi Sebagian besar (78%) responden mengalami tingkat ekspresi kemarahan berat
2. Sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi Lebih dari separuh (67%) responden mengalami tingkat ekspresi kemarahan sedang.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat ekspresi kemarahan pada klien perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi diperoleh nilai *p value* : 0,000 dan nilai $r = 0,755$ artinya terdapat hubungan atau korelasi yang sangat kuat.

Saran

1. Bagi Peneliti Lain
Dapat dijadikan sebagai pedoman / data dasar bagi penelitian selanjutnya yang mengarah pada pengembangan ilmu pengetahuan
2. Bagi Institusi Pelayanan RSJ
Agar dapat melaksanakan terapi aktivitas kelompok sesuai dengan prosedur pelaksanaan terapi yaitu secara kontinue pada setiap sesi.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Agar dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam pembelajaran khususnya keperawatan dan dapat dimanfaatkan bagi mahasiswa untuk meningkatkan kompetensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Hardian, B. (2008). *Kasus bunuh diri terkait gangguan jiwa*, Jakarta
- Keliat, budi et al. (2012). *Keperawatan kesehatan jiwa* . Jakarta: EGC.
- _____ (2005). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC
- _____ (2005). *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa* .Jakarta: EGC
- Nasir, Abdul. (2011). *Dasar – Dasar Keperawatan kesehatan jiwa “Pengantar Teori”*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurdwiyanti. (2008). *Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah. Di Jawa Tengah*.
Diunduh dari [http:// ProfilKesehatanJawa Tengah.go.id/ document/profilgas](http://ProfilKesehatanJawa Tengah.go.id/document/profilgas).
- Riskesdas.(2018). *Kementrian Kesehatan Indonesia*. Diunduh dari
http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- Saryono.(2009). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*.
Jogjakarta :Yayasan Bina Pustak.
- Stuart,Gw.,Keliat, A.,& Pasaribu, J (2016). *Prinsip Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa*
(edisi Indonesia).Singapura : Elsever.
- Yosep, Iyus,(2011). *Keperawatan Jiwa*, Bandung: PT. Refika Aditama