

Disubmit 6 Oktober 2021
Diterima 31 Juli 2022

PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI SENSORI TERHADAP KEMAMPUAN PASIEEN MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN *SKIZOFRENIA* DI RSJ PROVINSI BALI

THE EFFECTS OF SENSORY STIMULATION GROUP THERAPY ACTIVITY AGAINST PATIENT ABILITY TO CONTROL VIOLENT OF BEHAVIOR IN PATIENTS SKIZOFRENIA AT MENTAL HOSPITAL IN BALI PROVINCE

I Komang Kariana¹, Diah Prihatiningsih²
Program Studi Keperawatan, STIKes Wira Medika Bali

ABSTRAK

Pendahuluan: Jumlah gangguan jiwa yang ada didunia terus meningkat. masalah keperawatan yang paling banyak ditemukan di RSJ Provinsi Bali adalah resiko perilaku kekerasan yaitu sebanyak 78 pasien. Perilaku kekerasan adalah keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik kepada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Salah satu terapi yang dapat membantu mengatasi gangguan perilaku kekerasan adalah terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori. Metode: Penelitian ini bersifat *quasy eksperimen design* dengan metode *pretest-posttest design*, sampel pada penelitian ini sebanyak 20 klien diambil menggunakan *random sampling*. Hasil: Uji *statistic* analisa menggunakan Uji *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,003 < \alpha 0,05$. Hasil ini menunjukan ada Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di RSJ Provinsi Bali. Diskusi: Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori dimana *mood* pasien perilaku kekerasan selalu berubah-ubah sehingga perlunya menyamakan persepsi dengan enumerator dengan waktu yang lebih lama agar dapat meningkatkan mengontrol perilaku kekerasan pasien sehingga dapat menambah ilmu keperawatan khususnya keperawatan jiwa dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda dan dengan jumlah sampel yang lebih banyak.

Kata Kunci: Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori, Mengontrol Perilaku Kekerasan, *Skizofrenia*.

ABSTRACT

Introduction: The mental disorders in the world increase. The most problem founded at Mental Hospital in Bali was a risk of violent behavior is a total of 78 patients. Violent behavior is a situation where someone does an action that can be physically harmful either to themselves, others and the environment. One of the therapy that can help overcome sensory stimulation group with group activity therapy. Method: This research was quasy experiment with pretest-posttest design, the sample were 20 respondent, used random sampling. Result: The analysis statistics used Wilcoxon Sign Rank Test obtained p value = $0,003 < \alpha 0,05$. This result shows there was effect of Sensory Stimulation Group Therapy Activity on Ability Patients Control Violent of behavior in Skizofrenia Patients at Mental Hospital In Bali. Discussion: There is a need for further research on the activity therapy of sensory stimulation groups where the patient's mood for violent behavior is always changing so that the need to equalize perception with an enumerator with a longer time in order to improve controlling the behavior of the nursing sciences, sepecially the mental nursing using different research methods and with more sampel quantities.

Key words: Sensory Stimulation Group Activity Therapy, Control Violent Of Behavior, Skizofrenia

Alamat Korespondensi : STIKes Wira Medika Bali, Indonesia

Email : diahceprik@gmail.com

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, meskipun masalah kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidakmampuan individu dalam berperilaku yang dapat menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif. Kesehatan jiwa juga merupakan suatu pandangan positif tentang diri, baik dari sisi tumbuh kembang, konsep diri dan kebebasan berekspresi, memiliki persepsi yang realistis serta mampu menyesuaikan dengan lingkungan (Yosep, 2011)

Penyebab gangguan jiwa itu bermacam-macam ada yang bersumber dari berhubungan dengan orang lain, faktor organik, kelainan saraf dan gangguan pada otak. Salah satu penyakit gangguan jiwa yang menjadi masalah utama di negara-negara maju adalah *Skizofrenia*. *Skizofrenia* merupakan gangguan mental kronis yang menyebabkan penderitanya mengalami delusi (waham), halusinasi, pikiran kacau, dan perubahan perilaku dalam artian apa yang dilalukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya (Maramis, 2015).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 menunjukkan bahwa sebanyak 35 juta orang menderita depresi, 60 juta orang *bipolar*, 21 juta *skizofrenia*, serta 47,5 juta dimensia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 prevalensi gangguan jiwa

berat pada penduduk Indonesia dengan jumlah 12 per mil meningkat dibandingkan hasil Depkes RI 2013 dengan jumlah 2,1 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Daerah Istimewa Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Jawa Tengah dan Bali termasuk jumlah dengan prevalensi tertinggi 12 per mil (Depkes RI, 2018). Riset Kesehatan Dasar Provinsi Bali tahun 2018 pada penduduk Provinsi Bali yang mengalami gangguan jiwa dengan jumlah prevalensi 12 per mil. Prevalensi gangguan jiwa terberat menurut kabupaten/kota antara lain di Kabupaten Klungkung dengan prevalensi gangguan jiwa sebanyak 3,5 per mil, kemudian pada Kabupaten Gianyar memiliki prevalensi gangguan jiwa dengan jumlah 1,8 per mil. Jumlah pasien *skizofrenia* di Provinsi Bali tahun 2018 tertinggi terdapat di Kabupaten Bangli sebanyak 496 orang menderita *skizofrenia* (Risikesdas, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali pada bulan Januari tahun 2019, jumlah pasien *Skizofrenia* yang dirawat dalam empat bulan terakhir pada tahun 2018 sebanyak 1.070 orang, dengan rincian bulan September sebanyak 282 orang, bulan Oktober sebanyak 256 orang, bulan November sebanyak 271 orang dan pada bulan Desember sebanyak 261 orang. Adapun jumlah dengan masalah perilaku kekerasan sebanyak 78 orang (28,05%), yang mengalami halusinasi sebanyak 66 orang (23,7%), yang mengalami defisit perawatan diri sebanyak 66 orang (23,7%), yang mengalami waham sebanyak 36 orang (12,9%), yang mengalami isolasi sosial sebanyak 19 orang (6,8%) dan yang mengalami harga diri rendah sebanyak 13 orang (4,6%). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah pasien dengan perilaku kekerasan cukup tinggi dan merupakan masalah keperawatan terbanyak pada pasien sehingga memerlukan penanganan yang maksimal agar tidak sampai berakibat fatal kepada orang lain maupun lingkungan sekitar.

Perilaku kekerasan merupakan respon kemarahan yang paling maladaptif yang ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilangnya kontrol, dimana individu dapat merusak diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Keliat dan Akemat, 2010). Perilaku kekerasan adalah respon terhadap keunikan, kekuatan dan lingkungan rumah sakit yang terbatas yang membuat klien merasa tidak berharga dan tidak diperlakukan secara manusiawi. Respon ini dapat diekspresikan secara internal maupun eksternal. Secara internal dapat berperilaku yang tidak asertif dan merusak diri, sedangkan secara eksternal dapat berupa perilaku destruktif agresif. Adapun respon marah diungkapkan melalui tiga cara yaitu secara verbal, menekan dan menantang (Keliat dan Akemat, 2010).

Terdapat berbagai macam terapi yang digunakan untuk mengatasi perilaku kekerasan yang muncul pada pasien *skizofrenia*. Salah satu diantaranya adalah dengan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Terapi aktivitas kelompok difokuskan kepada pasien, secara individu, kelompok, keluarga maupun komunitas. Terapi Aktivitas Kelompok terdiri dari empat yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif/persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori, terapi aktivitas kelompok orientasi realita, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi. TAK adalah terapi non farmakologi yang diberikan oleh perawat terlatih terhadap pasien dengan masalah keperawatan yang sama. Didalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang

maladaptif. Terapi diberikan secara berkelompok dan berkesinambungan, dalam hal ini khususnya TAK stimulasi sensori (Susana dan Hendarsih, 2012).

TAK Stimulasi Sensori merupakan upaya menstimulasi semua panca indra (sensori) agar memberi respon yang adekuat. Aktivitas stimulasi sensori dapat berupa stimulus berupa penglihatan, pendengaran dan lain-lainnya seperti gambar, video, dan nyanyian. Manfaat dari TAK Stimulasi Sensori ini yaitu mampu memberikan stimulus untuk semua panca indra (sensori) agar pasien mampu memberikan respon yang adekuat terhadap objek yang akan dipergunakan dalam terapi aktivitas kelompok tersebut yang berupa suara, gambar, video dan nantinya akan membuat klien lebih termotivasi untuk merubah perilaku-perilaku sebelumnya.

Penanganan terhadap klien resiko perilaku kekerasan di RSJ Provinsi Bali sudah di berikan melalui beberapa terapi seperti terapi okupasi, senam setiap hari jumat dan terapi aktivitas kelompok. Tetapi terapi aktivitas kelompok yang diberikan oleh petugas kesehatan di RSJ Provinsi Bali untuk klien gangguan jiwa secara umum tidak mengkhususkan pada perilaku kekerasan. Sehingga hasil terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori terhadap perkembangan klien belum diketahui pengaruhnya secara signifikan, jika hal ini dibiarkan maka dapat menghambat penyembuhan pada klien perilaku kekerasan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien *Skizofrenia* di RSJ Provinsi Bali”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *Quasi Experiment*. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan *pre-post test with control group design*. Penelitian ini dilakukan di RSJ Provinsi Bali dari bulan Maret sampai Mei 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan resiko perilaku kekerasan sebanyak 78 pasien. Teknik sampling yang digunakan yaitu *simple random sampling* dengan sampel sebanyak 20 pasien. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan lembar wawancara dan observasi. Analisa data yang digunakan adalah Uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dan *Mann Whitney Test*. Variabel yang dikontrol pada penelitian ini ada 2 variabel yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori dan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan. Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori terdiri dari 3 sesi dan dilakukan selama 10 hari.

Penelitian ini menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Masing-masing kelompok terdiri dari 10 responden. Pada kelompok perlakuan dilakukan *pre-test* untuk pelaksanaan TAK stimulasi sensori yang dilakukan sesuai dengan check list observasi dan wawancara evaluasi TAK

stimulasi sensori yang dilakukan oleh peneliti. TAK stimulasi sensori ini terdiri dari 3 sesi, yaitu sesi pertama mendengarkan musik, sesi kedua menggambar, dan sesi ketiga adalah menonton TV/video. Pada masing-masing sesi akan diberikan terapi sebanyak 2 kali. Sedangkan pada kelompok kontrol tetap melakukan *pre-test* tetapi mereka dibiarkan saja tanpa diberikan TAK stimulasi sensori. Setelah kelompok perlakuan selesai diberikan TAK stimulasi sensori maka dilanjutkan dengan mengukur Kembali kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada kedua kelompok tersebut dengan lembar observasi dan wawancara menggunakan lembar evaluasi TAK stimulasi sensori.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. HASIL PENELITIAN

Hasil Pengamatan Terhadap Objek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian, Variabel yang diukur pada penelitian ini adalah pasien perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori. Hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 1. Tabel Hasil Pengamatan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan *Pre-test* Dan *Post-test* Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Di RSJ Provinsi Bali

Mengontrol RPK	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
Mampu	1	10	1	2
7-12	(10.0%)	(100.0%)	(10.0%)	(20.0%)
Tidak mampu	9	0	9	8
0-6	(90.0%)	(0.0%)	(90.0%)	(80.0%)
Total	10	10	10	10
	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)

Berdasarkan hasil pengamatan pada tabel 1 diatas menunjukkan bahwa peningkatan mengontrol perilaku kekerasan responden pada kelompok perlakuan pada saat *pre-test* mengontrol perilaku kekerasan yang mampu sebanyak 1 (10.0%) dan mengontrol perilaku kekerasan yang tidak mampu sebanyak 9 (90.0%) sedangkan saat *Post-test* semua responden mampu mengontrol perilaku kekerasan yaitu sebanyak 10 (100.0%). Kemudian pada kelompok kontrol saat *Pre-test* mengontrol perilaku kekerasan yang mampu sebanyak 1 (10.0%) dan mengontrol perilaku kekerasan yang tidak mampu sebanyak 9 (90.0%). Sedangkan saat *Post-*

test mengontrol perilaku kekerasan yang mampu sebanyak 2 (20.0%) dan yang tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 8 (80.0%).

Tabel 2. Tabel Hasil Pengamatan Perbedaan Mengontrol Perilaku Kekerasan *Pre-test* dan *Post-test* Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Di RSJ Provinsi Bali

Variabel	Kelompok		Frekuensi	Pvalue
Mengontrol Perilaku Kekerasan	Perlakuan	<i>Pre-test</i>	Mampu	1
			Tidak Mampu	9
				0,003
		<i>Post-test</i>	Mampu	10
			Tidak Mampu	0
	Kontrol	<i>Pre-test</i>	Mampu	1
			Tidak Mampu	9
				0,317
		<i>Post-test</i>	Mampu	2
			Tidak Mampu	8

Berdasarkan Tabel 2 diatas perbedaan mengontrol perilaku kekerasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan hasil pada kelompok perlakuan yang dilakukan *Pre-test* dan *Post-test* dengan jumlah sampel 10 orang responden, pada kelompok perlakuan yang mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 1 orang responden dan yang tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 9 orang responden pada kelompok *Pre-test*. Sedangkan kelompok *Post-test* yang mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 10 orang responden dan yang tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 0 orang responden. Dari data tersebut mendapatkan hasil *p value* 0,003 pada kelompok perlakuan. Kemudian pada kelompok kontrol menunjukan hasil yang dilakukan *Pre-test* dan *Post-test* dengan jumlah sampel 10 orang responden, pada kelompok kontrol yang mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 1 orang responden dan yang tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 9 orang responden pada kelompok *Pre-test*. Sedangkan kelompok *Post-test* yang mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 2 orang responden dan yang tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 8 orang responden. Dari data tersebut mendapatkan hasil *p value* 0,317 pada kelompok kontrol.

Tabel 3. Tabel Hasil Analisis Perbedaan Mengontrol Perilaku Kekerasan Antara Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Di RSJ Provinsi Bali

Kelompok		P value
Perlakuan	Post-test Mengontrol perilaku Kekerasan	0,000
Kontrol	Post-test Mengontrol perilaku Kekerasan	

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan hasil analisis perbedaan mengontrol perilaku kekerasan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 karena nilai $p < \alpha$ maka disimpulkan bahwa ada Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia.

2. PEMBAHASAN

a. Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Sebelum Dilakukan Pelaksanaan TAK Stimulasi Sensori Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Yang Tidak Diberikan TAK Stimulasi Sensori.

Dari 20 responden pasien dengan perilaku kekerasan dimana 10 responden sebagai kelompok perlakuan dan 10 responden sebagai kelompok kontrol didapatkan hasil kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum TAK stimulasi sensoris menunjukkan bahwa responden pada kelompok perlakuan sebelum diberikan TAK Stimulasi sensoris semuanya (90%) tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan dan hanya (10%) yang mampu mengontrol perilaku kekerasan. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan TAK Stimulasi sensoris semuanya (90%) tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan dan hanya (10%) yang mampu mengontrol perilaku kekerasan. Kondisi tersebut terlihat saat dilakukan observasi pasien dengan perilaku kekerasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak mampu mengontrol baik secara verbal non verbal pada musik yang diputar, seperti menggerakkan tangan-kaki-dagu sesuai irama lagu, saat diminta memberi pendapat tentang musik yang didengar pasien tidak bisa dimana pasien diam tidak menjawab serta pasien tidak bisa menjelaskan perasaan setelah mendengar musik. Pasien juga tidak mampu mengontrol baik secara verbal non verbal pada musik yang diputar terhadap gambar seperti pasien tidak menyelesaikan gambar saat diminta untuk menggambar, tidak mampu menyebutkan gambar yang dibuat serta tidak mampu menceritakan gambar yang dibuat. Pasien juga tidak mampu mengontrol baik secara verbal non verbal pada musik yang diputar terhadap tontonan seperti mengontrol perilaku

kekerasan pada saat menonton misalnya tersenyum, sedih, dan gembira, pasien juga tidak mampu saat diminta untuk menceritakan cerita dalam TV/video serta menceritakan perasaan setelah menonton.

Hasil penelitian yang didapat didukung oleh teori Stuart and Laraia (2007) pasien memiliki perasaan negatif terhadap diri sendiri serta merasa dirinya tidak berharga lagi sehingga merasa tidak aman dalam berhubungan dengan orang lain sehingga menyebabkan pasien tidak dapat melibatkan diri dalam situasi yang baru. Ia berusaha mendapatkan rasa aman tetapi hidup itu sendiri begitu menyakitkan dan menyulitkan sehingga rasa aman itu tidak tercapai. Hal ini menyebabkan ia mengembangkan rasionalisasi dan mengaburkan realitas daripada mencari penyebab kesulitan serta menyesuaikan diri dengan kenyataan. Semakin pasien menjauhi kenyataan akan mengakibatkan pasien semakin kesulitan dalam mengembangkan hubungan dengan orang lain sehingga hal tersebut akan mempengaruhi kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan terhadap lingkungannya. Konsep atau cara pandang inilah yang diaktualisasikan oleh responden baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol sehingga kebanyakan pasien dengan perilaku kekerasan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan sebelum diberikan TAK stimulasi sensori.

Rentang usia dewasa merupakan kematangan individu harus dicapai, semakin dewasa seseorang maka semakin lebih baik cara berpikirnya. Usia dewasa adalah usia dimana individu dapat mengaktualisasikan dirinya di masyarakat, apabila terjadi kegagalan maka menunjukkan penurunan motivasi untuk melakukan aktivitas dan merasa kurang mampu atau tidak percaya diri. tempat bagi individu berespon dengan lingkungan sehingga individu menjadi rendah diri (Desi Pramujiwati, 2013).

Stuart, 2009, dalam Abdul Wakhid, 2010 yang menyatakan bahwa usia merupakan aspek sosial budaya terjadinya gangguan jiwa dengan risiko frekuensi tertinggi mengalami gangguan jiwa yaitu pada usia dewasa. Pasien dengan perilaku kekerasan pada penelitian ini baik pada kelompok perlakuan dan kontrol tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan, sejalan dengan hasil penelitian Ruspawan (2012) yang meneliti tentang pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori menggambar terhadap kemampuan mengekspresikan perasaan pasien harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan mengekspresikan perasaan pada pasien dengan harga diri rendah sebelum diberikan TAK Stimulasi Sensori Menggambar menunjukkan hasil dari 12 orang (100%) responden pasien harga diri rendah tidak ada yang mampu mengekspresikan perasaan.

Peneliti berpendapat bahwa pasien dengan perilaku kekerasan mengalami kesulitan dalam berespon terhadap musik, dan tontonan disebabkan karena pada pasien perilaku kekerasan lapang persepsinya menyempit dimana pasien mempertahankan keyakinan yang salah mengenai diri sendiri dan orang lain, sehingga pasien mengalami kesulitan memikirkan segala sesuatu walaupun mengenai hal yang kecil. Pasien juga kesulitan menangkap informasi dan memberikan respon terhadap informasi yang diterima. Ketidakmampuan

pasien dengan perilaku kekerasan dalam berespon terhadap musik, gambar dan tontonan dapat disebabkan karena pasien perilaku kekerasan memiliki pandangan yang negatif terhadap diri sendiri, hilangnya motivasi sehingga mengakibatkan pasien cenderung apatis, *Abulia* (kemauan yang lemah) yaitu keadaan inaktivitas sebagai akibat ketidakmampuan dalam memulai suatu kegiatan dan ketidakmampuan dalam bertindak. Gangguan kemauan juga ditandai dengan negativisme yaitu suatu pertahanan psikologik dengan melawan atau menentang terhadap apa yang disuruh atau tidak melaksanakan apa yang diperintahkan.

b. Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Setelah Dilakukan Pelaksanaan TAK Stimulasi Sensori Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Yang Tidak Diberikan TAK Stimulasi Sensori.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pada kelompok perlakuan setelah diberikan TAK stimulasi sensori 100% mampu mengontrol perilaku kekerasan sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar 8 orang (80%) tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan. Hasil penelitian yang menunjukan terjadinya peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada kelompok perlakuan. Kondisi tersebut terlihat saat dilakukan observasi setelah pasien dengan perilaku kekerasan pada kelompok perlakuan diberikan TAK stimulasi sensori mampu mengontrol baik secara verbal non verbal pada musik yang diputar, seperti pasien mau bergoyang, menggerakkan tangan, kaki dan kepala sesuai irama lagu, saat diminta memberi pendapat tentang musik yang didengar pasien bisa menjelaskan perasaan setelah mendengar musik walau masih dibimbing oleh fasilitator. Pasien juga mampu mengontrol baik secara verbal non verbal terhadap gambar seperti pasien mampu membuat gambar sesuai dengan keinginannya, pasien mampu menyebutkan gambar yang dibuat kemudian menceritakan gambar yang dibuat. Pasien juga mampu mengontrol baik secara verbal non verbal terhadap tontonan seperti saat menonton video pasien tersenyum saat ada adegan lucu dan menampilkan raut muka sedih saat ada cerita yang menyedihkan, pasien juga mampu saat diminta untuk menceritakan cerita dalam TV/video serta menceritakan perasaan setelah menonton.

Terjadinya peningkatan kemampuan pasien dengan perilaku kekerasan terhadap stimulus yang diberikan dapat disebabkan karena pemberian terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori yang merupakan salah satu penatalaksanaan psikoterapi yang dikembangkan dalam proses perawatan pasien dengan gangguan jiwa. Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori dapat meningkatkan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebagai upaya menstimulus semua panca indra (sensori) agar mengontrol yang adekuat melalui pemberian TAK stimulasi sensori.

Selain itu terjadinya peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada kelompok perlakuan setelah diberikan TAK stimulasi sensori karena adanya salah satu pasien yang mampu mengontrol terhadap stimulus baik terhadap musik, gambar atau tontonan pada saat pelaksanaan TAK

stimulasi sensori dengan baik dan benar akan mendorong atau mempengaruhi pasien lain untuk bisa mengikuti teman sekelompoknya untuk mengontrol stimulus yang diberikan oleh terapis, sehingga menyebabkan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pasien semakin meningkat. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Keliat dan Akemat (2005) menyatakan bahwa salah satu peran kelompok adalah sebagai pendorong (*encourager*) yang berfungsi sebagai pemberi pengaruh positif pada kelompok. Pasien yang mampu mengontrol perilaku kekerasan terhadap stimulus dengan baik dan benar akan mendorong atau mempengaruhi pasien lain untuk bisa mengontrol stimulus yang diberikan oleh terapis.

Hasil penelitian yang didapat juga sesuai dengan teori Purwaningsih dan Karlina (2009) pemberian TAK stimulasi sensori akan menghasilkan kemampuan mengontrol yang lebih baik karena aktivitas TAK stimulasi sensori merangsang atau menstimulasikan pasien melalui kegiatan yang disukainya dan mendiskusikan aktivitas yang telah dilakukan semakin sering dilakukan maka dapat menyebabkan kemampuan mengontrol pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ruspawan (2012) yang meneliti tentang pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori menggambar terhadap kemampuan mengekspresikan perasaan pasien harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan mengekspresikan perasaan pada pasien dengan harga diri rendah setelah diberikan TAK Stimulasi Sensori Menggambar sebanyak 10 orang (83,3%) responden pasien harga diri rendah mampu mengekspresikan perasaan.

Menurut pendapat peneliti pemberian aktivitas berupa kegiatan mendengarkan musik, menggambar dan menonton video pada masing-masing sesi TAK stimulasi sensori akan menghasilkan kemampuan mengontrol yang lebih baik karena aktivitas TAK stimulasi sensori merangsang atau menstimulasikan pasien melalui kegiatan yang disukainya dan mendiskusikan aktivitas yang telah dilakukan semakin sering dilakukan maka dapat menyebabkan kemampuan mengontrol pasien menjadi adekuat. Dengan demikian kenapa kelompok perlakuan yang diberikan TAK stimulasi sensori pada pasien dengan perilaku kekerasan terjadi peningkatan kemampuan mengontrol dapat dipahami.

c. Pengaruh TAK Stimulasi Sensori Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia

Hasil *Uji Wilcoxon Sign Rank Test* setelah dilakukan TAK stimulasi sensori pada kelompok perlakuan diketahui $p = 0,003 < \alpha 0,05$ yang berarti ada pengaruh TAK stimulasi sensori terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Sedangkan hasil *Uji Wilcoxon Sign Rank Test* pada kelompok kontrol hasil *pre-post test* menunjukkan hasil yang tidak signifikan dimana $p = 0,317 > \alpha 0,05$. Kemudian hasil *Uji Mann Whitney* didapatkan $p = 0,000 < \alpha 0,05$ berarti ada pengaruh pemberian terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi sensori terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RS Jiwa Propinsi Bali. Hal ini

membuktikan bahwa kemampuan pasien perilaku kekerasan pada kelompok perlakuan yang diberikan TAK stimulasi sensori mengalami perubahan dari yang tidak mampu menjadi mampu mengontrol perilaku kekerasan terhadap stimulus yang diberikan melalui mendengarkan musik menggambar dan menonton video.

Pemberian TAK stimulasi sensori berpengaruh terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan disebabkan karena saat pelaksanaan TAK stimulasi sensori pasien diajari melalui tuntunan baik oleh fasilitator maupun pemimpin TAK untuk melakukan tindakan seperti mendengarkan musik, menggambar dan menonton video sebagai ekspresi dari perasaan yang sedang dialami oleh pasien sehingga pasien mampu belajar mengekspresikan stimulus dengan positif. Hal ini sesuai dengan teori Purwaningsih (2009) yaitu pemimpin dan fasilitator dalam TAK, menjadi motivator dan memberikan stimulus pada anggota kelompok lain dapat mengikuti jalannya kegiatan.

Hasil penelitian yang menunjukkan ada pengaruh TAK stimulasi sensori terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan menurut pendapat peneliti dapat disebabkan karena pada saat pelaksanaan TAK stimulasi sensori diberikan *reinforcement* positif atau penguatan positif yang salah satunya melalui pujian pada tugas-tugas yang telah berhasil pasien lakukan seperti pasien mampu mengontrol terhadap musik, mengontrol terhadap gambar, mengontrol terhadap tontonan, sehingga pasien merasa dihargai karena dapat menyelesaikan suatu tugas yang diberikan oleh perawat dan punya keinginan kuat untuk mengulangi perilaku tersebut sehingga terjadi perubahan perilaku yaitu terjadi peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Nasution (2009) bahwa metode penguatan positif atau *reinforcement* positif memiliki pengaruh berarti terhadap pengulangan perilaku. Penguatan positif memiliki kekuatan yang mengesankan sebagai alat pembentuk perilaku.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tri Wahyuni (2010) tentang Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. Hasil analisis menunjukkan ada pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan dengan hasil ($p = 0,004$). Selanjutnya penelitian Candra (2013) yang meneliti tentang Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Kemampuan Mengatasi Perilaku Kekerasan Pada Klien *Skizofrenia*. Hasil analisis menunjukkan ada pengaruh terapi kelompok suportif terhadap kemampuan mengatasi perilaku kekerasan pada klien *skizofrenia* dengan hasil ($p = 0,000$).

Menurut pendapat peneliti pemberian TAK Stimulasi Sensori efektif dalam mengontrol perilaku kekerasan. Hal ini disebabkan karena pasien bisa menstimulasi semua panca indra (sensori) agar dapat mengontrol perilaku kekerasan yang adekuat setelah mendengar musik, gambar yang dibuat dan terhadap tontonan TV/Video. Dari 10 responden kelompok perlakuan yang diberikan TAK Stimulasi Sensori 100% mampu mengontrol perilaku kekerasan. Sedangkan 10 responden kelompok kontrol yang mampu

mengontrol perilaku kekerasan sebanyak 20%. Jadi dapat peneliti simpulkan ada Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien *Skizofrenia* dengan $p \text{ value } 0,003 < \alpha = 0,05$.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada kelompok perlakuan saat *pre test* semuanya (90%) tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan dan pada kelompok kontrol saat *pre test* semuanya (90%) tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan.

Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada kelompok perlakuan setelah diberikan TAK stimulasi sensoris semuanya 10 orang (100%) mampu mengontrol perilaku kekerasan sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar 8 orang (80%) tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan

Hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* setelah dilakukan TAK stimulasi sensoris kelompok perlakuan diketahui $p = 0,003 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh TAK stimulasi sensoris terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan pada pasien *skizofrenia*. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan hasil yang tidak signifikan dimana $p = 0,317 > 0,05$.

Hasil uji *statistik Mann Whitney Test* didapatkan $p = 0,000 < 0,05$ kesimpulannya ada pengaruh pemberian Terapi Aktivitas kelompok (TAK) stimulasi sensoris terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan pada pasien *skizofrenia* di RSJ Provinsi Bali.

Saran

Pemberian terapi stimulasi sensoris ini sering terkendala dengan mood pasien karena berbagai alasan salah satunya adalah pasien capek atau lelah. Disaat mood pasien sedang tidak baik atau sedang jenuh, pasien menolak untuk mengikuti kegiatan terapi sehingga peneliti dan enumerator sering merayu dengan mengatakan akan memberikan snack di akhir terapi agar pasien mau mengikuti kegiatan terapi sampai akhir.

Sehingga diperlukan perhatian lebih lanjut dari hasil penelitian bagi pihak RSJ Provinsi Bali khususnya Bidang Keperawatan guna meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien terutama pasien dengan perilaku kekerasan langkah awal yang dapat dilakukan untuk mencapai hal tersebut adalah dengan membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang TAK Stimulasi Sensoris sehingga dapat dijadikan pedoman untuk perawat di ruangan dalam melaksanakan TAK.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wakhid. 2010. *Penerapan Terapi Latihan Keterampilan Sosial pada Klien Perilaku Kekerasan dengan Pendekatan Model Hubungan Interpersonal Peplau Di RS DR Marzoeki Mahdi Bogor*. E-Journal UMM Vol 7 No 3. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/911/965>. Diakses 2 juni 2019 Pukul 13.30 Wita.
- Candra. 2013. *Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Kemampuan Mengatasi Perilaku Kekerasan Pada Klien Skizofrenia*. Politeknik Kesehatan Jurusan Keperawatan Program DIV Keperawatan Jiwa. E-Journal UMM Vol 1 No 4. Diakses Tanggal 3 Februari 2019 Pukul 15.00 Wita.
- Departemen Kesehatan Reublik Indonesia, 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI
- Desi Pramujiwati. 2013. *Pemberdayaan Keluarga dan Kader Kesehatan Jiwa dalam Penanganan Pasien Perilaku Kekerasan Kronik dengan Model Pendekatan PRECEDE L. GREEN DI RW 06, 07 DAN 10 TANAH BARU BOGOR UTara*. E-Journal UMM Vol 4 No. 5. <https://www.google.co.id/jurnal>. *Pemerdayaan keluarga dan Kader kesehatan jiwa dalam penanganan*. Desi Pramujiwati.pdf Diakses 2 Juni 2019 Pukul 11.00 Wita
- Keliat, B. A., & Akemat. 2005. *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC
- Keliat, & Akemat. 2010. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Maramis, W. F. 2015. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Purwaningsih, W. & Karlina, I. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Ruspawan. 2012. *Terapi Aktivitas kelompok Stimulasi Sensori Menggambar Terhadap Kemampuan Mengekspresikan Perasaan Klien dengan Perilaku Kekerasan*. E-Journal UMM Vol 9 No 5. <http://www.jurnalkeperawatanbali.com/attachments/articel>. diakses tanggal 2 juni 2019 Pukul 15.00 Wita
- Stuart, G. W. and Laraia, M.T. 2007. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Psikiatrik*. Jakarta: EGC
- Stuart, G. W. 2009. *Buku Saku: Keperawatan Jiwa*. Terjemahan oleh Kapoh R. Jakarta: EGC.
- Susana, S., & Hendarsih, S. 2012. *Terapi Modalitas*. Jakarta: EGC.
- Tri Wahyuni. 2010. *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien*

Resiko Perilaku Kekerasan. Politeknik Kesehatan jurusan keperawatan DIV keperawatan jiwa. *E-Journal UMM Vol 3 No 4*. Diakses Tanggal 6 Februari 2019 Pukul 12.00 Wita.

WHO, 2016. *Kesehatan Jiwa*, Online. Available: <http://www.mediaindonesia.com/>
Di akses tanggal 20 Pebruari 2016 Pukul 09.00 Wita

Yosep, I. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.