

**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK STIMULASI PERSEPSI SESI 2
TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL
EMOSI PADA KLIEN PERILAKU KEKERASAN
DI RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO
SEMARANG**

Skripsi



**DIAS GANES PERWIRANTI
07.0162.S**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
2013**

PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul **“Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi 2 Terhadap Kemampuan Mengontrol Emosi Pada Klien Perilaku Kekerasan di RJSD Dr. Amino Gondohutomo Semarang”** disusun oleh Dias Ganes Perwiranti, telah di setuju dan diperiksa oleh Dosen Pembimbing Skripsi untuk dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi.

Pekajangan, Mei 2013

Pembimbing I

Pembimbing II

Emi Nurlaela, Skp. Mkep. Sp. Mat

Nurul Aktifah, Skep. Ns

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk memperoleh gelar akademis di suatu Institusi Pendidikan, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis di acu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari diketahui adanya plagiasi maka saya siap mengganti topik penelitian yang akan saya lakukan dan pengunduran pengambilan skripsi di tahun yang akan datang.

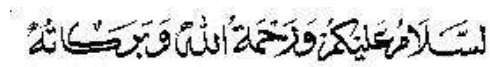
Pekajangan, Mei 2013

Peneliti

Dias Ganes Perwiranti

NIM. 07.0162.S

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada peneliti serta berkat bimbingan dosen, peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi 2 Terhadap Kemampuan Mengontrol Emosi Pada Klien Perilaku Kekerasan di RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang”. skripsi ini disusun guna melengkapi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Skripsi ini tidak akan selesai tanpa dukungan dari banyak pihak yang memberikan bimbingan, dorongan, dan teman diskusi. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. M. Arifin, Skp, M.kep, Selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Ibu. Emi Nurlaela, SKp, M.Kep, Sp.Mat, Selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dalam pembuatan skripsi ini.
3. Ibu. Nurul Aktifah, Skep. Ns, Selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dalam pembuatan skripsi ini.
4. Bapak Sigit Prasajo, SKM, Mkep, Selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk menguji.
5. Aida Rusmariana, MAN, Selaku ketua program studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
6. Dr. Sri Widayati SpPK, M.Kes Selaku Direktur RSJD. Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
7. Kedua Orangtua saya tercinta yang selalu memberikan do’a restu serta dorongan baik materiil maupun spiritual selama proses pembuatan skripsi ini.
8. Segala pihak yang membantu terlaksananya skripsi ini, terimakasih atas bantuannya.

Hanya do’a yang peneliti berikan semoga Allah SWT memberikan balasan yang setimpal dan menjadi amal shaleh di dunia dan akhirat kelak.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna kesempurnaan skripsi ini.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Pekalongan, Mei 2013

Peneliti

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	6
: TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Diri	8
B. Perilaku Kekerasan	9
C. Perasaan dan Emosi	12
D. Konsep Kelompok	18
E. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi.....	25

BAB III : KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN

DEFINISI OPERASIONAL	39
A. Kerangka Konsep.....	39
B. Hipotesis.....	39
C. Definisi Operasional	40
: METODOLOGI PENELITIAN	43
A. Desain Penelitian	43
B. Populasi dan Sampel.....	43
C. Tempat dan Waktu Penelitian	45
D. Etika Penelitian	46
E. Instrumen Penelitian	47
F. Prosedur Pengumpulan Data	48
G. Pengolahan Data	49
H. Tehnik Analisa Data	50
: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
A. Hasil Penelitian	53
B. Pembahasan	56
I: PENUTUP	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran	67

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Tabel definisi operasional variabel	40
Tabel 4.1.	Tabel waktu penelitian	45
Tabel 5.1	Distribusi Frekwensi Kemampuan Mengontrol Emosi Klien Perilaku Kekerasan sebelum diberikan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi 2	53
Tabel 5.2	Distribusi Frekwensi Kemampuan Mengontrol Emosi Klien Perilaku Kekerasan setelah diberikan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi 2	54
Tabel 5.3	Distribusi Frekwensi Rata - Rata Perubahan Kemampuan Mengontrol Emosi Klien Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang	55
Tabel 5.4	Hasil Uji T Test Kemampuan Mengontrol Emosi Sebelum dan Sesudah TAK Sesi 2 Klien Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang	56

DAFTAR SKEMA

Nomor Gambar :	Halaman
Skema 2.1. Rentang Respon Konsep Diri	9
Skema 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi 2 Terhadap Kemampuan Mengontrol Emosi Pada Klien Perilaku Kekerasan di RSJD.Dr.AminoGondohutomo Semarang.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat permohonan ijin mencari data dari STIKES Muhammadiyah Pekajangan
Pekalongan kepada RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang
- Lampiran 2 : Surat permohonan ijin penelitian dari STIKES Muhammadiyah Pekajangan
Pekalongan kepada RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang
- Lampiran 3 : Surat ijin mencari data dari RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang
- Lampiran 4 : Surat ijin penelitian dari RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang
- Lampiran 5 : Hasil pengolahan data penelitian

ABSTRAK

Dias Ganes Perwiranti

Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi 2 Terhadap Kemampuan Mengontrol Emosi Pada Klien Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

X + 63 halaman + 6 tabel + 2 skema + 5 lampiran

Perilaku kekerasan adalah keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik kepada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Perubahan perilaku yang terjadi pada klien dengan perilaku kekerasan adalah gangguan kemampuan mengontrol emosi. Salah satu terapi yang dapat membantu mengatasi gangguan kemampuan mengontrol emosi adalah terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2, dengan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi klien dilatih untuk mengekspresikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah di alami. Dengan proses ini diharapkan respon klien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien dengan perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Penelitian ini bersifat *pre eksperimen design* dengan metode *one group pretest-posttest design*, Sampel pada penelitian ini sebanyak 12 klien. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi (checklist). Uji statistic analisa bivariat menggunakan dependen t-test didapatkan nilai $p\ value = 0,000 < \alpha 0.05$. Hasil ini menunjukkan ada pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien dengan perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Saran bagi petugas kesehatan RSJD Dr. Amino Gondohutomo agar lebih mengoptimalkan dalam pemberian terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi.

Kata Kunci : Perilaku Kekerasan. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi2

Daftar Pustaka : 20 buku (1995-2009), 2 website

ABSTRACT

Dias Ganes Perwiranti

The effect of perceptive stimulation of group activity therapy session 2 on the ability to control emotions in clients with violent behavior in RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

X + 63 pages + 6 tables + 2 scheme + 5 appendices

Violent behavior is a condition in which a person can act physically harm either to themselves, others and the environment. Behavioral changes that occur in clients with violent behavior is an impaired ability to control emotions. One of the therapies that can help to overcome the impaired ability to control emotions are perceptive stimulation of group activity therapy session 2, with perceptual stimulation group activity session 2 clients are trained to express stimulus provided or stimulus ever experienced. With this process expected client response to various stimulus in life to be adaptive. This research aimed to determine the effect of perceptive stimulation of group activity therapy session 2 on the ability to control emotions in clients with violent behavior in RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. This research has nature is *pre-experimental design* with method *one group pretest-posttest design*, sample in this research a total of 12 clients. Collecting data using the observation sheet (checklist). Statistics test using bivariate analysis the dependent t-test obtained $p\text{ value} = 0.000 < \alpha 0.05$. These results showed there is effect of perceptive stimulation of group activity therapy session 2 on the ability to control emotions in clients with violent behavior in RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Advice for health care RSJD Dr. Amino Gondohutomo that to more optimizing the perceptive stimulation of group activity therapy.

Key words : Violent Behavior. Perceptive Stimulation Of Group Activity Therapy Session 2

Daftar Pustaka : 20 books (1995-2009), 20 website

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Krisis multi dimensi telah mengakibatkan tekanan yang berat pada sebagian besar masyarakat dunia pada umumnya. Demikian pula dengan masyarakat Indonesia telah mengalami krisis ekonomi yang berimbas tidak hanya gangguan ekonomi tetapi juga gangguan kesehatan mental psikiatri, yang pada akhirnya dapat menurunkan produktivitas kerja dan kualitas hidup secara nasional (Rasmun 2001, h. 1).

Himpitan hidup yang semakin berat di alami hampir oleh semua kalangan masyarakat. Permasalahan dalam kehidupan mulai dari masalah rumah tangga, stress di tempat kerja, tingginya tingkat pengangguran, sampai sulitnya mencari makan dapat mengakibatkan gangguan kesehatan jiwa seperti depresi bahkan kasus-kasus bunuh diri. Menurut Prayitno (2005-2007) berdasarkan data dari WHO sedikitnya 50 ribu orang di dunia bunuh diri dikarenakan adanya gangguan jiwa seperti depresi.

Gangguan jiwa sangat berbahaya walaupun tidak langsung menyebabkan kematian, namun akan menimbulkan penderitaan yang mendalam bagi individu dan beban yang berat bagi keluarga. Gangguan kesehatan jiwa bukan hanya gejala kejiwaan saja tetapi sangat luas dari mulai yang ringan seperti kecemasan dan depresi, malas bekerja, sering tidak masuk kerja, tidak bisa bekerja sama dengan teman sekerja, sering marah-marah, ketagihan NAPZA, Alkohol, rokok, kepikunan pada orang tua, autisme pada anak sampai kepada yang sangat berat seperti Skizoprenia (Maryadi 2007).

Di Indonesia diperkirakan 2-3 % dari jumlah penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat. Salah satu penyakit kejiwaan yang sering terjadi adalah perilaku kekerasan (Yosep 2010, hh.145-146). Stuart & Sundeen tahun 1995 (dikutip dalam Fitria 2009, h. 139) mengemukakan bahwa perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan.

Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan perlu dilakukan tindakan keperawatan, upaya pencegahan dan rehabilitasi klien perilaku kekerasan adalah dengan cara meredam fluktuasi emosional dengan beberapa obat untuk meredam simptom negatif yang dipakai untuk mengendalikan psikosis. Selain itu upaya persiapan dalam menghadapi lingkungan sosial juga penting, tindakan keperawatan untuk mengatasi perilaku kekerasan dapat dilatih melalui Terapi aktivitas kelompok (TAK).

Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama, Aktivitas digunakan sebagai terapi dan kelompok digunakan sebagai target asuhan. Terapi aktivitas kelompok dibagi empat, yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensoris, terapi aktivitas kelompok sosialisasi dan terapi aktivitas kelompok orientasi realitas. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi pernah diteliti dan memberi dampak pada kemampuan klien dalam berorganisasi sedangkan terapi aktivitas kelompok yang lain telah digunakan di beberapa rumah sakit jiwa lainnya (Keliat 2005, hh.1-2).

Terapi aktivitas kelompok sering dipakai sebagai terapi tambahan, sejalan dengan hal tersebut, maka Lancaster mengemukakan beberapa aktivitas digunakan pada terapi aktivitas kelompok, yaitu menggambar, membaca puisi, mendengarkan musik, mempersiapkan meja makan, dan kegiatan sehari-hari yang lain. Wilson dan Kneisl (1992) menyatakan bahwa terapi aktivitas kelompok adalah manual, rekreasi, dan teknik kreatif untuk memfasilitasi pengalaman seseorang serta meningkatkan respons sosial dan harga diri. Aktivitas yang digunakan sebagai terapi didalam kelompok, yaitu membaca puisi, seni, musik, menari, dan membaca buku (Keliat 2004, hh. 11-13).

Berdasarkan studi pendahuluan dengan perawat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang pada tanggal 3 Januari 2012, didapatkan data bahwa jumlah klien yang dirawat tahun 2009 sebanyak 776 klien, tahun 2010 sebanyak 941 klien dan tahun 2011 sebanyak 957 klien. Dari jumlah klien tahun 2011 tersebut 9.04 % klien mengalami gangguan perilaku kekerasan. Hasil observasi yang peneliti lakukan didapatkan klien perilaku kekerasan tersebut mengalami hambatan dalam mengontrol emosi, hal ini ditandai dengan verbal yang bernada keras, raut

wajah yang tampak marah, mata melotot, tangan mengepal, tubuh kaku dan sering berontak, hal tersebut dapat menyebabkan resiko tinggi klien menciderai diri sendiri dan orang lain, hal ini sering disebabkan karena klien tersinggung dengan klien lain maupun petugas kesehatan. Penanganan terhadap pasien perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang sudah dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi akan tetapi kegiatan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi untuk klien gangguan perilaku kekerasan ini tidak rutin dilakukan karena terapi aktivitas kelompok hanya diberikan sesuai dengan perintah dokter (advis) sehingga hasil terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap perkembangan klien belum diketahui pengaruhnya secara signifikan dan beberapa klien tidak mampu lagi mengontrol emosi setelah beberapa hari dilakukan terapi aktivitas kelompok, jika hal ini dibiarkan maka dapat menghambat penyembuhan klien, Untuk itu peneliti tertarik memberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 mencegah perilaku kekerasan fisik, hal ini berdasarkan kondisi klien yang sering terjadi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo yaitu seringkali klien dengan perilaku kekerasan tidak mampu mengontrol emosi dan cenderung melakukan tindakan kekerasan baik kepada diri sendiri maupun orang lain atau petugas kesehatan. Oleh karena itu dengan diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 dan di harapkan klien dapat mengontrol emosinya apabila timbul keinginan untuk melakukan tindakan perilaku kekerasan yang dapat membahayakan dirinya, orang lain ataupun lingkungan sekitarnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka peneliti merumuskan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan.

2. Tujuan khusus

Untuk mengetahui :

- a. Gambaran kemampuan mengontrol emosi sebelum dilaksanakan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2
- b. Gambaran kemampuan mengontrol emosi sesudah dilaksanakan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2
- c. Gambaran terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 terhadap kemampuan mengontrol emosi klien perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan pelaksanaan terapi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menerapkan ilmu metodologi penelitian, biostatistik dan ilmu keperawatan jiwa

2. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan klien dapat meningkatkan kontrol diri terhadap emosi sehingga dapat mengurangi terjadinya perilaku kekerasan

3. Bagi profesi

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan khususnya terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap klien perilaku kekerasan agar lebih efektif sehingga dapat mengurangi terjadinya perilaku kekerasan pada klien dengan gangguan perilaku kekerasan

4. Bagi institusi.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pemberian terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada standar operasional prosedur klien perilaku kekerasan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian terkait yang berjudul pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori terhadap kemampuan mengekspresikan perasaan pada pasien harga diri rendah, sebuah penelitian yang dilakukan Agustina (2011). Penelitian ini dilakukan di RSJ Prof. dr. Soeroyo Magelang, jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 36 orang dengan *pra-eksperimen*, pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *One-group Pretest-posttest design*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh dari terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori terhadap kemampuan mengekspresikan perasaan pada pasien harga diri rendah.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Agustina pada metode penelitiannya dan juga intervensi yang dilakukan yaitu terapi aktivitas kelompok, tetapi perbedaan pada penelitian ini menggunakan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sedangkan penelitian Agustina menggunakan terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori, sampel pada penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Agustina, penelitian ini dengan sampel klien perilaku kekerasan sedangkan penelitian Agustina dengan sampel harga diri rendah.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Diri

1. Pengertian

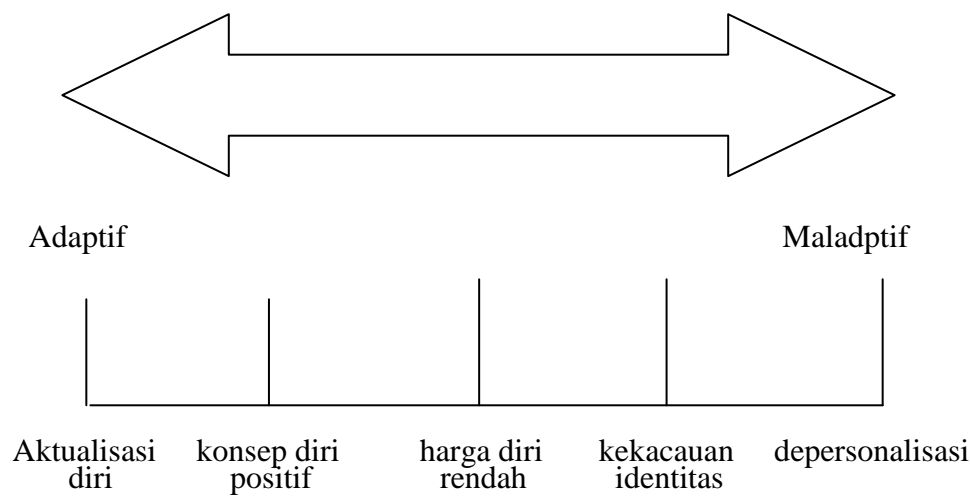
Konsep diri adalah semua ide, pikiran, perasaan, kepercayaan, dan pendirian yang diketahui individu dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep ini berkembang secara bertahap dimulai dari bayi dapat mengenali dan membedakan orang lain. Proses yang berkesinambungan dari perkembangan konsep diri dipengaruhi oleh pengalaman interpersonal dan kultural yang memberikan perasaan positif, memahami kompetensi pada area yang bernilai bagi individu dan dipelajari melalui akumulasi konTerapi aktivitas kelompok-konTerapi aktivitas kelompok sosial dan pengalaman dengan orang lain (Suliswati dkk 2005, h. 89).

Suliswati dkk (2005, h. 90) menyebutkan seseorang dengan konsep diri yang positif dapat mengeksplorasi dunianya secara terbuka dan jujur karena latar belakang penerimaannya sukses, konsep diri yang positif berasal dari pengalaman yang positif yang mengarah pada kemampuan pemahaman. Karakter individu dengan konsep diri yang positif:

- a. Mampu membina hubungan pribadi, mempunyai teman dan gampang bersahabat.
- b. Mampu berfikir dan membuat keputusan.
- c. Dapat beradaptasi dan menguasai lingkungan.

Setiap individu dalam kehidupannya tidak terlepas dari berbagai stressor, dengan adanya stressor akan menyebabkan⁸ ketidakseimbangan dalam diri sendiri. Usaha untuk mengatasi ketidakseimbangan tersebut individu menggunakan koping yang bersifat membangun (*konstruktif*) ataupun koping yang merusak (*destruktif*). Koping yang konstruktif akan menghasilkan respons yang adaptif yaitu aktualisasi diri dan konsep diri yang positif (Suliswati dkk 2005, h. 90).

Rentang Respon Konsep Diri



Townsend (1996) dalam Suliswati dkk (2005, h. 91)

B. Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri , orang lain, maupun lingkungan. Stuart & Sundeen tahun 1995 (dikutip dalam Fitria 2009, h. 139)

da gejala perilaku kekerasan menurut (Fitria 2009, h. 138)

- a. Fisik: mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang serta postur tubuh kaku
- b. verbal: mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, berbicara dengan nada keras, kasar dan ketus
- c. Emosi: emosi tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut
- d. Intelektual : mendominasi, cerewet, kasar, berdebat, meremehkan dan tidak jarang mengeluarkan kata-kata bernada sarkasme
- e. spiritual: merasa diri berkuasa, merasa diri benar, keragu-raguan, tidak bermoral dan kreativitas terhambat
- f. social: menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan dan sindiran
- g. perhatian: bolos, melarikan diri dan melakukan penyimpangan seksual

Yosep (2010, h.146) ada beberapa teori yang berkaitan dengan timbulnya perilaku kekerasan

a. Faktor psikologis

- 1) Psychoanalytical theory : teori ini mendukung bahwa perilaku agresif merupakan akibat dari instincual drives. (Yosep 2010, h.146) berpendapat bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua insting, pertama insting hidup yang diekspresikan dengan seksualitas dan kedua insting kematian yang diekspresikan dengan agresivitas
- 2) Frustration aggression theory : teori yang dikembangkan oleh pengikut freud ini berawal dari asumsi bahwa bila usaha seseorang untuk mencapai suatu tujuan mengalami hambatan maka akan timbul dorongan agresif yang pada gilirannya akan memotivasi perilaku yang dirancang untuk melukai orang atau objek yang menyebabkan frustrasi. Jadi hampir semua orang yang melakukan tindakan agresif mempunyai riwayat perilaku agresif.

b. Faktor sosial budaya

Social learning theory yang dikembangkan oleh Bandura dalam (Yosep 2010, h. 14) ini mengemukakan bahwa agresi tidak berbeda dengan respon-respon yang lain. Agresi dapat dipelajari melalui observasi atau imitasi, dan semakin mendapatkan penguatan maka semakin besar kemungkinan untuk terjadi. Jadi seseorang akan merespon terhadap kebangkitan emosionalnya secara agresif sesuai dengan respon yang dipelajarinya. Contoh internal : orang yang mengalami keterbangkitan seksual karena menonton film erotis menjadi lebih agresif dibandingkan mereka yang tidak menonton film tersebut. Contoh eksternal : seorang anak menunjukkan perilaku agresif setelah melihat seorang dewasa mengekspresikan berbagai bentuk perilaku agresif terhadap sebuah boneka.

c. Faktor biologis

Penelitian neurobiologi mendapatkan bahwa adanya pemberian stimulus elektrik ringan pada hipotalamus (yang berada ditengah sistem limbik) binatang ternyata menimbulkan perilaku agresif. Faktor-faktor yang mendukung antara lain :

- 1) Masa kanak-kanak yang tidak menyenangkan
- 2) Sering mengalami kegagalan
- 3) Kehidupan yang penuh tindakan agresif
- 4) Lingkungan yang tidak kondusif

d. Faktor prespitasi

Fitria (2009, h.144) mengemukakan, faktor-faktor prespitasi dapat dibedakan menjadi faktor internal dan eksternal.

- 1) Internal adalah semua faktor yang dapat menimbulkan kelemahan, menurunnya percaya diri , rasa takut sakit, hilang kontrol dan lain-lain.
- 2) Eksternal adalah penganiayaan fisik, kehilangan orang yang dicintai, krisis dan lain-lain.

C. Perasaan dan Emosi

1. Pengertian perasaan

Perasaan dalam uraian ini, perasaan dalam arti luas yang mencakup hal-hal sebagai berikut:

Menurut buku Darkir (dikutip dalam Sundari 2005 h.32) Linschoten membagi perasaan manusia menurut modalitasnya menjadi tiga :

a) Suasana hati

Yang dimaksud suasana hati adalah rasa yang tergantung dalam situasi kejiwaan yang dapat berlangsung lama meliputi : Euphoor yaitu rasa bahagia, netral yaitu rasa acuh tak acuh, dysphoor yaitu rasa murung

b) Perasaan dalam arti sempit

Suatu rasa yang selalu bersangkutan paut dengan situasi yang di dalamnya terdapat hasil konfrontasi harga diri dengan harga lain sehingga terdapat bermacam-macam perasaan misalnya rasa heran, antipati, simpati, belas kasihan, benci, rasa hormat

dan sebagainya. Setiap hasil konfrontasi antara pribadi dan objeknya menghasilkan nilai yang berbeda tergantung pada nilai pribadi dan nilai objeknya

c) Emosi

Emosi merupakan bagian dari perasaan dalam arti luas. Emosi tampak karena rasa yang bergejolak sehingga yang bersangkutan mengalami perubahan dalam situasi tertentu mengenai perasaan. Tetapi seluruh pribadi menanggapi situasi tersebut. Karena efektifitas melebihi batas yang bersangkutan tidak dapat menyesuaikan diri dengan sekitarnya. Misalnya tertawa terkekeh-kekeh yang tak terkendali dalam suasana duka.

2. Reaksi emosional

Menurut Goleman (dikutip dalam Sundari 2005, h.34) mengatakan pada prinsipnya emosi dasar meliputi takut, marah, sedih dan senang. Perkembangan emosi yang lain merupakan hasil campuran. Reaksi-reaksi itu antara lain :

a. Takut

Reaksi takut terjadi karena yang bersangkutan merasa lebih lemah, tidak berani melawan terhadap sesuatu yang dihadapi secara kongkrit mengancam. Misalnya menghadapi banjir, binatang buas. Takut dalam batas normal mengandung nilai positif , terutama dalam kesehatan mental untuk mencegah kejadian-kejadian yang tidak diinginkan. Takut merupakan penyebab berhati-hati. Jadi, takut jangan dihilangkan tetapi dikontrol. Dengan mengerti cara-cara menghindar dan mengatasi takut maka dapat membantu mengontrol rasa takut.dengan mengenal sebab akibat takut dan mengatasi takut sangat berarti dalam keseimbangan mental.

b. Gelisah

Merupakan reaksi seperti rasa takut, karena menghadapi hal-hal yang belum diketahui atau dialami. Sebagai contoh seseorang yang sedang menunggu pengumuman ujian. Sifat-sifat kegelisahan terdiri dari beberapa tingkat yaitu :

- 1) Kebingungan terhadap apa yang akan dihadapi
- 2) Ketidaktentuan atau tidak tegas
- 3) Merasa tidak mampu atau tidak berdaya

4) Rasa dendam atau rasa sentimen

Seperti yang ditulis Suadirman (dikutip dalam Fitria 2009, h.35) individu yang sedang mengalami kegelisahan timbul bayangan yang negatif, tidak menyenangkan dan menekan dirinya, merasa terganggu dan menjadi pesimis.

c. Marah

Marah merupakan reaksi terhadap suatu hambatan yang menyebabkan gagalnya suatu usaha atau perbuatan. Biasanya bersamaan dengan berbagai ekspresi perilaku. Marah merupakan pernyataan agresif, perilakunya mengganggu orang yang dimarahi bahkan orang-orang disekitarnya.

d. Sedih / susah

Sedih atau susah adalah keadaan yang disebabkan rasa kehilangan atau kekosongan terhadap situasi atau hal-hal yang dihadapi orang, biasanya disertai ekspresi menarik diri atau mengurung diri didalam kamar, konsentrasi kurang hingga menjadi lamban sehingga tidak berdaya, jika berlarut-larut justru akan menjadi agresif, membunuh atau bunuh diri.

e. Senang / gembira

Rasa senang merupakan rasa positif terhadap situasi atau objek yang dihadapi. Apa yang dihadapi dapat menibulkan semangat, gairah, menambah keberhasilan, memberi ketentraman atau ketenangan. Hal ini karena didasari emosi cinta dan simpati.

f. Iri

Merupakan reaksi dari gabungan atau perpaduan antara berbagai bentuk emosi. Terkandung sikap membandingkan antara dirinya dengan keadaan atau orang lain. Dirinya merasa kurang, merasa kalah sehingga timbul keinginan menyamai bahkan melebihi.

Iri yang bernilai positif dapat meningkatkan usahanya, cita-citanya. Sedangkan iri yang bernilai negatif biasanya disebabkan yang bersangkutan selalu dipenuhi

tuntunanya, memperoleh apa yang diinginkan namun bila tidak kesampaian menjadi kecewa, sedih, malu, marah, benci dan lain-lainya bercampur berupa iri.

3. Peranan emosi dalam kehidupan

Menurut H. Sorenson (dikutip dalam sundari 2005, h.36) bahwa emosi sangat penting di dalam kehidupan. Emosi mempunyai kebaikan dan kejelekan. Beberapa peranan emosi dalam hidup kita sehari-hari yaitu :

a. Emosi memperkaya kehidupan

Emosi slalu mengalami pasang dan surut, saat-saat yang berharga apabila kita diliputi perasaan dan bangga. Sebaliknya apabila kita diliputi rasa tak bahagia merupakan saat yang susah dan kegelapan. Tanpa emosi hidup kita tak akan disertai rasa cinta, persahabatan, bangga, sukses, marah, gelisah, takut dan sebagainya. Dengan emosi tersebut diatas manusia berusaha mencapai cita-citanya.

b. Emosi menciptakan pembatasan kehidupan

Emosi mempersatukan kita antara manusia yang satu dengan yang lainya karena masing-masing pernah mengalami perasaan yang sama. Misalnya pernah merasa takut, marah, cinta, benci, bangga dan sebagainya.

c. Emosi sebagai dasar kehidupan seni

Banyak orang yang percaya bahwa seni merupaka pancaran hidup itu sendiri. Perasaan emosi yang diwujudkan dalam bentuk kata-kata, gerakan-gerakan, garis-garis, bunyi-bunyian dan disuguhkan pada orang lain maka orang itupun dapat mengalami perasaan yang serupa. Seni tumbuh dengan cara mengalami perasaan emosi yang sama.

d. Emosi memberikan tenaga tambahan

Dalam saat-saat tertentu, kita mempunyai kekuatan yang mengagumkan sehingga dapat berguna pada saat itu. Misalnya seorang perawat muda yang bertubuh langsing merawat pasien besar gemuk, usai operasi pasien tersebut tidak boleh bangkit sebab membahayakan kesehatanya. Alangkah terkejutnya perawat tadi melihat pasiennya jatuh dilantai, dengan dorongan emosi yang kuat ia mampu mengangkat pasien tersebut.

- e. Emosi memacu untuk berbuat baik

Bila kita perhatikan dan kita selidiki baik-baik hubungan manusia dengan manusia lain itu berdasarkan atas rasa (emosi) cinta. Misalnya saja terwujudnya persaudaraan, persahabatan, kemurah hati, pertolongan pada orang lain. Di dalam suatu keluarga ayah dan ibu bekerja keras demi kesejahteraan hidup putra-putrinya.

- f. Emosi merupakan obat penguat

Perasaan atau emosi yang riang, perasaan atau emosi senang dan gembira dapat merupakan obat penguat bagi kesegaran jiwa juga kesegaran jasmani. Misalnya seorang ayah atau ibu yang baru pulang dari bekerja, ia mengalami kelelahan jasmani dan rohani, ketika pulang disambut dengan gembira putra-putrinya merasa gembira dan bahagia. Kelelahan itu akan musnah sedikit-tidakunya berkurang.

D. Konsep Kelompok

1. Definisi kelompok

Kelompok adalah kumpulan individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lain, saling bergantung dan mempunyai norma yang sama. Anggota kelompok mungkin datang dari berbagai latar belakang yang harus ditangani sesuai dengan keadaannya, seperti agresif, takut, kebencian, kompetitif, kesamaan, ketidaksamaan, kesukaan, dan menarik. Semua kondisi ini akan memengaruhi dinamika kelompok Staurt & Laraia tahun 2001 (di kutip dalam Keliat & Akemat 2004, h. 3).

2. Tujuan dan fungsi kelompok

Tujuan kelompok adalah membantu anggotanya berhubungan dengan orang lain serta mengubah perilaku yang destruktif dan maladaptif. Kekuatan kelompok ada pada kontribusi dari setiap anggota dan pemimpin dalam mencapai tujuannya.

Kelompok berfungsi sebagai tempat berbagi pengalaman dan saling membantu satu sama lain, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah. Kelompok merupakan laboratorium tempat mencoba dan menemukan hubungan interpersonal yang baik, serta

perilaku yang adaptif. Anggota kelompok merasa dimiliki, diakui, dan dihargai eksistensinya oleh anggota kelompok yang lain (Keliat 2004, h. 3).

3. Komponen kelompok

Menurut Keliat (2004, hh. 4-7) komponen kelompok terdiri dari delapan aspek, sebagai berikut:

a. Struktur kelompok

Struktur kelompok menjelaskan batasan, komunikasi, proses pengambilan keputusan, dan hubungan otoritas dalam kelompok. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu pengaturan pola perilaku dan interaksi. Struktur alam kelompok diatur dengan adanya pemimpin dan anggota, arah komunikasi dipandu oleh pemimpin, sedangkan keputusan diambil secara bersama.

b. Besar kelompok

Jumlah anggota kelompok yang nyaman adalah kelompok kecil yang anggotanya berkisar antara 5-12 orang. Jumlah anggota kelompok kecil menurut Stuart & Laraia (2001) adalah 7-10 orang, menurut Lancaster (1980) adalah 5-10 orang, sedangkan menurut Rawlins, Williams, dan Beck (1993) adalah 5-10 orang. Jika anggota kelompok terlalu besar akibatnya semua anggota tidak mendapat kesempatan mengungkapkan perasaan, pendapat, dan pengalamannya. Jika terlalu kecil, tidak cukup variasi informasi dan interaksi yang terjadi.

c. Lamanya sesi

Waktu optimal untuk satu sesi adalah 20-40 menit bagi fungsi kelompok yang rendah dan 60-120 menit bagi fungsi kelompok yang tinggi. Biasanya dimulai dengan pemanasan berupa orientasi, kemudian tahap kerja, dan *finishing* berupa terminasi. Banyaknya sesi bergantung pada tujuan kelompok, dapat satu kali atau dua kali perminggu, atau dapat direncanakan sesuai kebutuhan.

d. Komunikasi

Salah satu tugas pemimpin yang terpenting adalah mengobservasi dan menganalisis pola komunikasi dalam kelompok. Pemimpin menggunakan umpan balik untuk memberi kesadaran pada anggota kelompok terhadap dinamika yang terjadi.

Pemimpin kelompok dapat mengkaji hambatan dalam kelompok, konflik interpersonal, tingkat kompetisi, dan seberapa jauh anggota kelompok mengerti serta melaksanakan kegiatan yang dilaksanakan.

e. Peran kelompok

Pemimpin perlu mengobservasi peran yang terjadi dalam kelompok. Ada tiga peran dan fungsi kelompok yang ditampilkan anggota kelompok dalam kerja kelompok, yaitu (Isaacs 2005, h.296) *maintenance roles*, *task roles*, dan *individual role*, *maintenance roles*, yaitu peran serta aktif dalam proses kelompok. *Task roles*, yaitu fokus pada penyelesaian tugas. *Individual roles* adalah *self-centered* dan distraksi pada kelompok.

f. Kekuatan kelompok

Kekuatan (*power*) adalah kemampuan anggota kelompok dalam memengaruhi berjalannya kegiatan kelompok. Untuk menetapkan kekuatan anggota kelompok yang bervariasi diperlukan kajian siapa yang paling banyak mendengar, dan siapa yang membuat keputusan dalam kelompok.

g. Norma kelompok

Norma adalah standart perilaku yang ada dalam kelompok. Pengharapan terhadap perilaku kelompok pada masa yang akan datang berdasarkan pengalaman masa lalu dan saat ini. Pemahaman tentang norma kelompok berguna untuk mengetahui pengaruhnya terhadap komunikasi dan interaksi dalam kelompok.

Kesesuaian perilaku anggota kelompok dengan norma kelompok penting dalam menerima anggota kelompok. Anggota kelompok yang tidak mengikuti norma dianggap pemberontak dan ditolak anggota kelompok lain.

h. Kekohesifan

Kekohesifan adalah kekuatan anggota kelompok bekerja sama dalam mencapai tujuan. Hal ini memengaruhi anggota kelompok untuk tetap betah dalam kelompok. Apa yang membuat anggota kelompok tertarik dan puas terhadap kelompok, perlu diidentifikasi agar kehidupan kelompok dapat dipertahankan.

Pemimpin kelompok atau terapis perlu melakukan upaya agar kekohesifan kelompok dapat terwujud, seperti mendorong anggota kelompok bicara satu sama lain, diskusi dengan kata-kata “kita”, menyampaikan kesamaan anggota kelompok, membantu anggota kelompok untuk mendengarkan ketika yang lain bicara. Kekohesifan perlu diukur melalui seberapa sering antar anggota memberi pujian dan mengungkapkan kekaguman satu sama lain.

4. Proses kelompok

Menurut Copel (2007, h. 12) Proses kelompok secara khas terjadi dalam tiga tahap. Pada tahap permulaan, yaitu periode orientasi, para anggota diorientasikan pada apa yang diperlukan dalam terapi. Banyak orang bergantung pada perawat terapis untuk mendapat pengarahan dan persetujuan karena mereka ingin diterima sebagai anggota kelompok. Pada waktu ini, terapis berperan sebagai model-peran perilaku dengan cara mengusulkan struktur, mengurangi ansietas, dan memfasilitasi interaksi.

Pada tahap kedua, yaitu fase kerja, dicirikan dengan beberapa konflik yang dihubungkan dengan otonomi dan kendali. Terapis membantu klien mengeksplorasi isu-isu dan berfokus pada kondisi yang ada saat ini. Dukungan diberikan kepada anggota pada saat mereka berjuang mengatasi konflik yang terkait dengan keintiman kerja sama dan produktivitas (Copel 2007, h. 12).

Pada tahap ketiga, atau tahap terminasi, kelompok dihubungkan dan dilibatkan dalam interaksi interpersonal. Interaksi ini memberikan umpan balik, dukungan dan toleransi terhadap perbedaan-perbedaan, interaksi ini juga menguatkan penyelesaian masalah. Klien harus mengatasi perasaan dan kekhawatiran mereka sehubungan dengan terminasi kelompok pada saat mereka mengevaluasi perubahan pribadi dan pencapaian tujuan. Kelompok yang sukses dapat memodifikasi aspek-aspek kepribadian, membantu mengubah pola perilaku

disfungsional, dan meningkatkan kesadaran diri serta pemahaman terhadap berbagai masalah (Copel 2007, h. 12).

5. Jenis terapi kelompok

Beberapa ahli membedakan kegiatan kelompok sebagai tindakan keperawatan pada kelompok dan terapi kelompok. Stuart & Laraia 2001(2001, dalam Keliat & Akemat 2004, h. 11) menguraikan beberapa kelompok yang dapat dipimpin dan digunakan perawat sebagai tindakan keperawatan bagi klien, misalnya, *task groups*, *supportive groups*, *brief therapy groups*, *intensive problem-solving groups*, *medication groups*, *activity therapy* dan *peer support groups*. Wilson dan Kneisl (1992) menyampaikan beberapa terapi kelompok seperti, *analytic group psycho therapy*, *psycho drama*, *self-help groups*, *remotivation*, *redukasi*, dan *client government group*. Terapi aktivitas kelompok Rawlins, Williams, dan Beck (1993) membagi kelompok menjadi tiga, yaitu terapi kelompok, kelompok terapeutik, dan terapi aktivitas kelompok.

a. Terapi kelompok

Terapi kelompok adalah metode pengobatan ketika klien ditemui dalam rancangan waktu tertentu dengan tenaga yang memenuhi persyaratan tertentu. Fokus terapi kelompok adalah membuat sadar diri (*self-awareness*), peningkatan hubungan interpersonal, membuat perubahan, atau ketiganya.

b. Kelompok terapeutik

Kelompok terapeutik membantu mengatasi stres emosi, penyakit fisik krisis, tumbuh-kembang, atau penyesuaian sosial, misalnya, kelompok wanita hamil yang akan menjadi ibu, individu yang kehilangan, dan penyakit terminal. Banyak kelompok terapeutik yang dikembangkan menjadi *self-help-group*. tujuan dari kelompok ini adalah: mencegah masalah kesehatan, mendidik dan mengembangkan potensi anggota kelompok, meningkatkan kualitas kelompok. Antara anggota kelompok saling membantu dalam menyelesaikan masalah.

c. Terapi aktivitas kelompok

Kelompok di bagi sesuai dengan kebutuhan yaitu, stimulasi persepsi, stimulasi sensoris, orientasi realita, sosialisasi.

Terapi aktivitas kelompok sering dipakai sebagai terapi tambahan. Sejalan dengan hal tersebut, maka Lancaster mengemukakan beberapa aktivitas digunakan pada terapi aktivitas kelompok, yaitu menggambar, membaca puisi, mendengarkan musik, mempersiapkan meja makan, dan kegiatan sehari-hari yang lain. Wilson dan Kneisl (1992) menyatakan bahwa terapi aktivitas kelompok adalah manual, rekreasi, dan teknik kreatif untuk memfasilitasi pengalaman seseorang serta meningkatkan respons sosial dan harga diri. Aktivitas yang digunakan sebagai terapi didalam kelompok, yaitu membaca puisi, seni, musik, menari, dan literatur (Keliat 2004, hh. 11-13).

E. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi

1. Pengertian terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi

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.

Aktivitas berupa stimulus dan persepsi. Stimulus yang disediakan : membaca artikel / majalah / buku / puisi, menonton acara TV (ini merupakan stimulus yang disediakan); stimulus dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi klien yang maladaptif atau disruktif misalnya kemarahan, kebencian, putus hubungan, pandangan negatif pada orang lain dan halusinasi. Kemudian dilatih persepsi klien terhadap stimulus (keliat & akemat 2004, h. 13)

2. Sesi terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi

Menurut Keliat & Akemat (2004, hh. 61-77) terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi ada 5 sesi yaitu :

- a. Sesi 1 mengenal perilaku kekerasan yang biasa dilakukan
- b. Sesi 2 mencegah perilaku kekerasan fisik

- c. Sesi 3 mencegah perilaku kekerasan sosial
 - d. Sesi 4 mencegah perilaku kekerasan spiritual
 - e. Sesi 5 mencegah perilaku kekerasan dengan patuh minum obat
3. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 1 Mengenal perilaku kekerasan yang biasa dilakukan
- a. Tujuan : Klien dapat menyebutkan stimulasi penyebab kemarahannya, klien dapat menyebutkan respon yang dirasakan saat marah (tanda dan gejala marah), klien dapat menyebutkan reaksi yang dilakukan saat marah (perilaku kekerasan), klien dapat menyebutkan akibat perilaku kekerasan.
 - b. Alat : papan tulis/*flipchart/whiteboard*, kapur/spidol, buku catatan, pulpen dan jadwal kegiatan klien.
 - c. Metode: dinamika kelompok, diskusi, tanya jawab dan bermain peran/stimulasi.
 - d. Langkah kegiatan
 - 1) Persiapan
 - a) Memilih pasien yang sudah kooperatif
 - b) Mengingatkan kontrak dengan klien.
 - c) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
 - 2) Orientasi
 - a) Salam terapeutik pada klien.
 - b) Klien dan terapeutik menggunakan papan nama.
 - c) Menanyakan perasaan klien hari ini.
 - d) Menanyakan apakah ada kejadian perilaku kekerasan : penyebab, tanda dan gejala.
 - 3) Kontrak
 - a) Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu mengenal perilaku kekerasan yang biasa dilakukan

- b) Menjelaskan aturan main (klien yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta izin terlebih dahulu pada terapis, klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai selama 45 menit).

4) Tahap kerja

- a) Mendiskusikan penyebab marah.
- b) Mendiskusikan tanda dan gejala yang dirasakan klien saat terpapar oleh penyebab marah sebelum perilaku kekerasan terjadi.
- c) Mendiskusikan perilaku kekerasan yang pernah dilakukan klien (verbal, merusak lingkungan, menciderai/memukul orang lain dan memukul diri sendiri).
- d) Membantu klien memilih salah satu perilaku kekerasan yang paling sering dilakukan untuk diperagakan.
- e) Melakukan bermain peran/stimulasi untuk perilaku kekerasan yang tidak berbahaya (terapis sebagai sumber penyebab dan klien yang melakukan perilaku kekerasan).
- f) Menanyakan perasaan klien setelah selesai bermain peran/stimulasi.
- g) Mendiskusikan dampak atau akibat perilaku kekerasan.
- h) Memberikan *reinforcement* pada peran serta klien.
- i) Dalam menjalankan kegiatan upayakan semua klien terlibat.
- j) Beri kesimpulan penyebab, tanda dan gejala perilaku kekerasan dan akibat perilaku kekerasan.
- k) Menanyakan kesediaan klien untuk mempelajari cara baru yang sehat menghadapi kemarahan.

5) Tahap terminasi

- a) Evaluasi : menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK dan memberikan *reinforcement* positif terhadap perilaku klien yang positif .
- b) Tindak lanjut : menganjurkan klien menilai dan mengevaluasi jika terjadi penyebab marah yaitu tanda dan gejala.

- c) Kontrak yang akan datang : menyepakati cara baru yang sehat mencegah perilaku kekerasan serta kontrak waktu dan tempat TAK berikutnya.

4. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 mencegah perilaku kekerasan fisik

- a. Tujuan : klien dapat menyebutkan kegiatan fisik yang biasa dilakukan klien, klien dapat menyebutkan kegiatan fisik yang dapat mencegah perilaku kekerasan dan klien dapat mendemonstrasikan dua kegiatan fisik yang dapat mencegah perilaku kekerasan.
- b. Alat : kasur/kantong tinju/gendang, papan tulis/*flipchart/whiteboard*, buku catatan dan pulpen dan jadwal kegiatan klien.
- c. Metode: dinamika kelompok, diskusi, tanya jawab dan bermain peran/stimulasi.
- d. Langkah kegiatan
 - 1) Persiapan
 - a) Mengingat kontrak dengan klien.
 - b) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
 - 2) Orientasi
 - a) Salam terapeutik pada klien.
 - b) Klien dan terapeutik menggunakan papan nama.
 - c) Menanyakan perasaan klien hari ini.
 - d) Menanyakan apakah ada kejadian perilaku kekerasan : penyebab, tanda dan gejala.
 - 3) Kontrak
 - a) Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu cara fisik mencegah perilaku kekerasan.
 - b) Menjelaskan aturan main (klien yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta izin terlebih dahulu pada terapis, klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai selama 45 menit).
 - 4) Tahap kerja
 - a) Mendiskusikan kegiatan fisik yang biasa dilakukan oleh klien : kegiatan rumah tangga, olahraga dan harian.

- b) Menjelaskan kegiatan fisik yang dapat digunakan untuk menyalurkan kemarahan secara sehat : tarik nafas dalam, menjemur/memukul kasur/bantal, menyikat kamar mandi, main bola, senam, memukul bantal pasir tinju dan memukul gendang.
- c) Membantu klien memilih dua kegiatan yang dapat dilakukan.
- d) Bersama klien mempraktikkan dua kegiatan yang dipilih.
- e) Menanyakan perasaan klien setelah mempraktikkan cara penyaluran kemarahan.
- f) Memberikan pujian pada peran serta klien.
- g) Upayakan semua peserta berperan aktif.

5) Tahap terminasi

- a) Evaluasi : menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK , menanyakan ulang cara baru yang sehat mencegah perilaku kekerasan.
- b) Tindak lanjut : menganjurkan klien menggunakan cara yang telah dipelajari jika stimulus penyebab perilaku kekerasan dan melatih secara teratur cara yang telah dipelajari.
- c) Kontrak yang akan datang : menyepakati waktu dan tempat TAK berikutnya.

5. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 3 mencegah perilaku kekerasan sosial

- a. Tujuan: klien dapat mengungkapkan keinginan dan permintaan tanpa memaksa dan klien dapat mengungkapkan penolakan dan rasa sakit hati tanpa kemarahan.
- b. Alat : papan tulis/*flipchart/whiteboard*, Buku catatan dan pulpen, jadwal kegiatan klien.
- c. Metode: dinamika kelompok, diskusi dan Tanya jawab dan bermain peran/stimulasi.
- d. Langkah kegiatan
 - 1) Persiapan
 - a) Mengingatkan kontrak dengan klien .
 - b) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

2) Orientasi

- a) Salam terapeutik pada klien.
- b) Klien dan terapeutik menggunakan papan nama.
- c) Menanyakan perasaan klien hari ini .
- d) Menanyakan apakah ada penyebab marah, tanda dan gejala marah serta perilaku kekerasan.
- e) Tanyakan apakah kegiatan fisik untuk mencegah perilaku kekerasan yang sudah dilakukan.

3) Kontrak

- a) Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu cara sosial untuk mencegah perilaku kekerasan.
- b) Menjelaskan aturan main (klien yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta izin terlebih dahulu pada terapis, klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai selama 45 menit).

4) Tahap kerja

- a) Mendiskusikan dengan klien cara bicara jika ingin meminta sesuatu dari orang lain.
- b) Menuliskan cara-cara yang disampaikan klien.
- c) Terapis mendemonstrasikan cara meminta sesuatu tanpa paksaan yaitu “ saya perlu/ingin/minta...yang akan saya gunakan untuk...”.
- d) Memilih dua orang klien secara bergilir mendemonstrasikan ulang cara pada poin 3.
- e) Ulangi 4 sampai semua klien mencoba.
- f) Memberikan pujian padaperan serta klien.
- g) Terapis mendemonstrasikan cara menolak dan menyampaikan sakit hati pada orang lain yaitu “ saya tidak dapat melakukan...” atau “ saya tidak menerima dikatakan ...” atau saya kesal dikatakan seperti ...”
- h) Memilih dua klien secara bergilir mendemonstrasikan ulang cara pada poin 7.

- i) Ulangi 8 sampai semua klien mencoba.
 - j) Memberikan pujian pada peran serta klien.
- 5) Tahap terminasi
 - a) Evaluasi : menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK , menanyakan jumlah cara pencegahan perilaku kekerasan yang telah dipelajari, memberikan pujian atas jawaban yang benar.
 - b) Tindak lanjut : menganjurkan klien menggunakan kegiatan fisik dan interaksi sosial asertif jika stimulus penyebab perilaku kekerasan terjadi, menganjurkan klien melatih kegiatan fisik dan interaksi sosial yang asertif secara teratur.
 - c) Kontrak yang akan datang : menyepakati waktu dan tempat. TAK berikutnya
- 6. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 4 mencegah perilaku kekerasan spiritual
 - a. Tujuan : klien dapat melakukan ibadah secara teratur
 - b. Alat : papan tulis/*flipchart/whiteboard*, buku catatan dan pulpen dan jadwal kegiatan klien.
 - c. Langkah kegiatan
 - 1) Mengingatkan kontrak dengan klien yang telah diikuti serta menyiapkan alat dan tempat.
 - 2) Orientasi
 - a) Salam terapeutik pada klien.
 - b) Klien dan terapeutik menggunakan papan nama.
 - c) Menanyakan perasaan klien hari ini .
 - d) Menanyakan apakah ada penyebab marah, tanda dan gejala marah serta perilaku kekerasan.
 - e) Tanyakan apakah kegiatan fisik dan interaksi sosial yang asertif untuk mencegah perilaku kekerasan sudah dilakukan.
 - 3) Kontrak

- a) Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu kegiatan ibadah untuk mencegah perilaku kekerasan
- b) Menjelaskan aturan main (klien yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta izin terlebih dahulu pada terapis, klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai selama 45 menit).

4) Tahap kerja

- a) Menanyakan agama dan kepercayaan masing-masing klien.
- b) Mendiskusikan kegiatan ibadah yang biasa dilakukan masing-masing klien.
- c) Menuliskan kegiatan ibadah masing-masing klien.
- d) Meminta klien untuk memilih salah satu kegiatan ibadah
- e) Meminta klien mendemonstrasikan kegiatan ibadah yang dipilih
- f) Memberi pujian pada penampilan klien

5) Tahap terminasi

- a) Evaluasi : menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK , menanyakan jumlah cara pencegahan perilaku kekerasan yang telah dipelajari, memberikan pujian atas jawaban yang benar.
- b) Tindak lanjut : menganjurkan klien menggunakan kegiatan fisik dan interaksi sosial asertif dan kegiatan ibadah jika stimulus penyebab kemarahan terjadi serta memasukan kegiatan ibadah pada jadwal kegiatan harian klien
- c) Kontrak yang akan datang : menyepakati untuk belajar cara baru yang lain yaitu meminum obat dan menyepakati waktu dan tempat TAK berikutnya.

7. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 5 mencegah perilaku kekerasan dengan patuh minum obat

- a. Tujuan : klien dapat menyebutkan keuntungan patuh minum obat, klien dapat menyebutkan akibat/kerugian tidak patuh minum obat, klien dapat menyebutkan lima benar cara minum obat

- b. Alat : papan tulis/*flipchart/whiteboard*, buku catatan. Pulpen, jadwal kegiatan klien dan beberapa contoh obat.
- c. Metode: dinamika kelompok, diskusi, tanya jawab dan bermain peran/stimulasi.
- d. Langkah kegiatan
 - 1) Persiapan
 - a) Mengingatkan kontrak dengan klien.
 - b) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
 - 2) Orientasi
 - a) Salam terapeutik pada klien.
 - b) Klien dan terapeutik menggunakan papan nama.
 - c) Menanyakan perasaan klien hari ini.
 - d) Menanyakan apakah ada kejadian perilaku kekerasan : penyebab, tanda dan gejala.
 - 3) Kontrak
 - a) Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu patuh minum obat untuk mencegah perilaku kekerasan
 - b) Menjelaskan aturan main (klien yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta izin terlebih dahulu pada terapis, klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai selama 45 menit).
 - 4) Tahap kerja
 - a) Menjelaskan macam obat yang diminum klien: nama dan warna (upayakan tiap klien menyampaikan).
 - b) Mendiskusikan waktu minum obat yang biasa dilakukan klien.
 - c) Tuliskan di *whiteboard* hasil a dan b.
 - d) Menjelaskan lima benar minum obat : benar obat, benar waktu minum obat, benar orang yang minum obat, benar cara minum obat dan benar dosis obat.
 - e) Minta klien menyebutkan lima benar minum obat dengan benar secara bergiliran.
 - f) Berikan pujian pada klien yang benar.

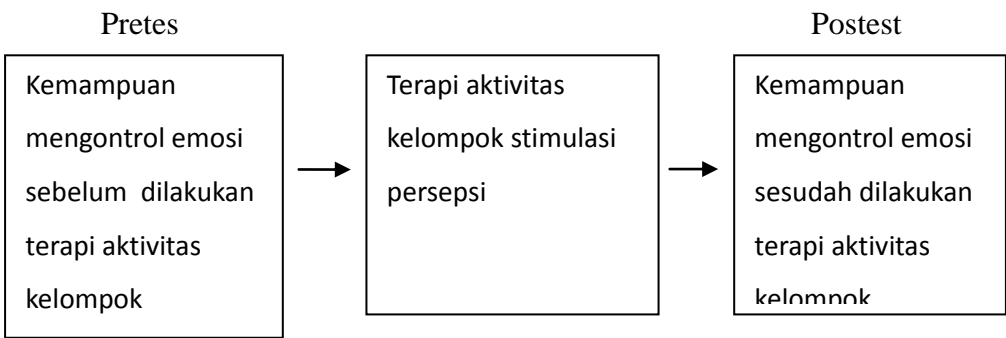
- g) Mendiskusikan perasaan klien sebelum minum obat (catat di *whiteboard*).
 - h) Mendiskusikan peranan klien setelah teratur minum obat (catat di *whiteboard*).
 - i) Menjelaskan keuntungan patuh minum obat, yaitu salah satu cara mencegah perilaku kekerasan/kambuh.
 - j) Menjelaskan akibat tidak patuh minum obat, yaitu kejadian perilaku kekerasan/kambuh.
 - k) Minta klien menyebutkan kembali keuntungan patuh minum obat, yaitu kejadian perilaku kekerasan/kambuh.
 - l) Member pujian setiap kali klien benar.
- 5) Tahap terminasi
- a) Evaluasi : menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK , menanyakan jumlah cara pencegahan perilaku kekerasan yang telah dipelajari, memberikan pujian atas jawaban yang benar.
 - b) Tindak lanjut : menganjurkan klien menggunakan kegiatan fisik dan interaksi sosial asertif, kegiatan ibadah dan minum obat jika stimulus penyebab kemarahan terjadi serta memasukan minum obat pada jadwal kegiatan harian klien.
 - c) Kontrak yang akan datang : mengakhiri pertemuan untuk TAK perilaku kekerasan dan di sepakati jika klien perlu TAK yang lain.

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu (Nursalam 2008, h.55). Dalam penelitian ini konsep yang diajukan adalah kemampuan mengontrol emosi sebagai variabel terikat (*dependent*) dan terapi aktivitas sebagai *intervening*.

Berdasarkan landasan teori tersebut diatas, maka kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



mbar 3.1: kerangka konsep penelitian pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 terhadap perubahan perilaku pada pasien perilaku kekerasan

B. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Notoatmodjo 2002, h.74). Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini ada pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat di amati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya peneliti dapat melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh penelitian lain (Nursalam 2003, h. 104).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Variabel terikat: Kemampuan Mengontrol emosi sebelum intervensi	Respon kemampuan mengontrol emosi klien dengan perilaku kekerasan sebelum diberikan stimulus yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2	nb nbar observasi pretest yang terdiri dari 7 item yang dilihat dengan pilihan jawaban (Ya) jika dilakukan dan (Tidak) jika tidak dilakukan, jika pilihan jawaban (Ya) maka klien mendapat skor (1) dan jika pilihan jawaban (Tidak) maka klien mendapat skor (0)	Nilai yang dihasilkan dari kemampuan mengontrol emosi sebelum diberikan intervensi terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 dengan rentang nilai 0-7	Rasio
2.	Variabel terikat: Kemampuan Mengontrol emosi sesudah intervensi	Respon kemampuan mengontrol emosi klien dengan perilaku kekerasan sesudah diberikan stimulus yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2	nb nbar observasi pretest yang terdiri dari 7 item yang dilihat dengan pilihan jawaban (Ya) jika dilakukan dan (Tidak) jika tidak dilakukan, jika pilihan jawaban (Ya) maka klien mendapat skor (1) dan jika pilihan jawaban (Tidak) maka klien mendapat skor (0)	Nilai yang dihasilkan dari kemampuan mengontrol emosi sesudah diberikan intervensi terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 dengan rentang nilai 0-7	Rasio
3	Variabel intervening: Terapi aktivitas kelompok stimulasi	Terapi yang menggunakan kelompok diskusi dan demonstrasi	Klien mengikti kegiatan terapi aktivitas		

	persepsi	untuk menyalurkan keinginan marah Yaitu : Sesi 2 mencegah perilaku kekerasan fisik	kelompok selama 45 menit dan diberikan 7 item yang dilihat yaitu : a. Klien di berikan pertanyaan tentang kegiatan fisik yang biasa dilakukan b. Klien di berikan pertanyaan tentang kegiatan fisik yang biasa dilakukan ketika marah c. Klien memilih dua kegiatan yang diajukan peneliti untuk di demonstrasikan d. Klien mempraktikkan kegiatan yang sudah di pilih e. Klien berespon pada pujian f. Klien mengungkapkan perasaan setelah mengikuti kegiatan g. Klien		
--	----------	--	---	--	--

			berperan aktif		
--	--	--	----------------	--	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat *Pra-Eksperimen* yaitu suatu kegiatan yang dilakukan sebelum diberikan perlakuan terhadap suatu variabel dan diharapkan dengan perlakuan tersebut akan terjadi perubahan atau pengaruh dengan variabel lain (Notoatmodjo 2005, h. 162).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan di RSJD. Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *One Group Pretest-Posttest*. Rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol) tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen atau program (Notoatmodjo 2005, h. 164).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat 2003, h. 35). Populasi dalam penelitian ini adalah klien yang mengalami gangguan perilaku kekerasan.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek dan di anggap mampu mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo 2002, h. 79). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah

quota sampling yaitu teknik untuk melakukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sebagai jumlah (kuota) yang diinginkan (Sugiyono 2009, h. 67).

Quota responden pada penelitian ini adalah 12 responden dibagi menjadi 2 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 6 responden. Hal ini didasarkan pada pertimbangan waktu kegiatan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi yaitu 45 menit serta jumlah anggota kelompok yang nyaman pada terapi aktivitas kelompok yaitu 5-12 klien per kelompok (Keliat 2004, h. 4).

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian populasi target yang terjangkau dan diteliti (Nursalam 2008, h. 97). kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Klien dengan perilaku kekerasan yang sudah stabil yang di rawat di RSJD. Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
- 2) Klien dengan perilaku kekerasan yang sudah lulus terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 1 dan belum pernah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2
- 3) Klien dengan perilaku kekerasan yang sudah lulus sesi 1 dan sudah diberikan terapi aktivitas kelompok sesi 2 tetapi belum lulus sesi 2
- 4) Klien dengan perilaku kekerasan yang kooperatif.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi oleh karena berbagai sebab (Nursalam 2008, h. 97). Kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah :

- 1) Klien dengan perilaku kekerasan yang belum stabil (klien yang tidak mampu berespon terhadap lingkungan sekitar) yang dirawat di RSJD. Dr.Amino Gondohutomo Semarang.
- 2) Klien dengan perilaku kekerasan yang dalam keadaan sakit fisik saat dilakukan penelitian.

- 3) Klien dengan perilaku kekerasan yang belum melewati terapi aktivitas stimulasi persepsi sesi 1.
- 4) Klien yang dalam keadaan dropout atau keluar dari kelompok pada saat dilakukan intervensi.

C. Tempat dan Waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSJD. Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 – 7 November 2012

Tabel 4.1.

Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Nov – Des 2011	Jan – Jul 2012	Jul – Sept 2012	Okt – Mar 2012 – 2013
1.	Persiapan/ perencanaan				
2.	Pembuatan proposal				
3.	Pelaksanaan				
4.	Penulisan hasil laporan				

D. Etika Penelitian

Peneliti memperhatikan aspek etika responden dengan menekankan masalah etika yang meliputi (Setiadi 2007, h. 82):

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan lembar persetujuan antara peneliti dengan responden yang diberikan sebelum penelitian. Tujuan *Informed consent* yaitu responden dapat mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity adalah memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality adalah semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

E. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar observasi yang di adopsi dari SOP tindakan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 Keliat & Akemat (2004, hh. 61-77). Lembar observasi pada penelitian ini terdiri dari dua bagian yaitu :

1. Bagian pertama (pretest), lembar observasi sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2, menggunakan lembar observasi yang terdiri dari 7 item yang dilihat dengan pilihan jawaban (Ya) jika dilakukan dan (Tidak) jika tidak dilakukan, jika dilakukan klien diberi skor (1) dan jika tidak dilakukan klien diberi skor (0).
2. Bagian pertama (posttest), lembar observasi sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2, menggunakan lembar observasi yang terdiri dari 7 item yang dilihat dengan pilihan jawaban (Ya) jika dilakukan dan (Tidak) jika tidak dilakukan, jika dilakukan klien diberi skor (1) dan jika tidak dilakukan klien diberi skor (0).

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam 2008, h.111). Dalam penelitian ini ada beberapa hal yang perlu dipersiapkan peneliti yaitu mempersiapkan prosedur-prosedur pengumpulan data. Adapun prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Tahap persiapan
 - a. Mengurus perijinan ketua program studi S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Pekajangan sampai ke tempat penelitian yang ditujukan yaitu kepada Direktur RSJD. Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
 - b. Mencari sumber pustaka dan data penunjang dilapangan yaitu jumlah pasien dengan perilaku kekerasan.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Menentukan sampel penelitian dari populasi yang telah ditetapkan.
 - b. Kemudian peneliti melakukan pendekatan dengan responden sesuai dengan kriteria inklusi.
 - c. Peneliti melakukan pretest pertama untuk sesi 2 sebanyak 1 kali dengan cara mengobservasi untuk mengetahui kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 dengan menggunakan lembar observasi pretest.
 - d. Kemudian peneliti dengan dibantu petugas kesehatan RSJD. Dr. Amino Gondohutomo Semarang memberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 sebanyak 1 kali, terapi aktivitas kelompok diberikan selama 45 menit
 - e. Setelah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 kemudian peneliti melakukan posttest sebanyak 1 kali untuk mengetahui kemampuan mengontrol emosi klien sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok sesi 2 dengan cara mengobservasi menggunakan lembar observasi posttest.

- f. Setelah mengobservasi, peneliti melakukan pengecekan kembali lembar observasi.

G. Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian dilakukan dengan melalui tahap-tahap yang disebutkan oleh Hastono (2001, hh. 1-2) yaitu:

a. Editing

Editing adalah proses pengecekan isian lembar observasi apakah pengisian sesuai yang diharapkan atau tidak.

b. Coding

Coding adalah kegiatan merubah data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan.

c. Tabulating

Tabulating adalah mengelompokkan data kedalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya sesuai dengan tujuan penelitian, hal ini untuk memudahkan dalam menganalisa data selanjutnya.

d. Proccesing

Proccesing adalah memproses data agar dapat dianalisis.

e. Cleaning

Cleaning adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan atau tidak.

H. Teknik Analisa Data

Dalam tahap ini data diolah dan dianalisa dengan teknik tertentu, adapun tahap-tahap analisa data sebagai berikut:

1. Analisa univariat

Analisa univariat ini dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian, pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo 2005, h. 188). Analisa univariat dalam penelitian ini adalah kemampuan mengontrol emosi sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dan kemampuan mengontrol emosi sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi.

Rumus yang digunakan untuk menghitung presentase adalah

$$P = \frac{X}{N} \text{ ———}$$

Keterangan:

P = presentasi

X = jumlah responden yang menjawab pertanyaan

N = total responden

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 terhadap kemampuan mengontrol emosi klien dengan perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Pada penelitian ini menggunakan uji kenormalan atau normalitas data dengan Uji *Shapiro Wilk* karena jumlah responden pada penelitian ini <50 (Sopiyudin 2007, hh.45-53). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji t dependen.

Rumus T Test menurut (Hastono dan Sabri 2010, hh.120-121) adalah sebagai berikut:

$$T = \frac{d}{SD_d\sqrt{n}}$$

Keterangan :

T : Nilai T

d : Rata-rata deviasi

SD_d : Standar deviasi dari deviasi

n : Jumlah sampel

Hasil analisa disimpulkan sebagai berikut:

- a. Bila $p \text{ value} \leq \alpha$, H_0 ditolak, berarti ada pengaruh pemberian terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan di RSJD. Dr.Amino Gondohutomo Semarang.
- b. Bila $p \text{ value} > \alpha$, H_0 gagal ditolak berarti tidak ada pengaruh pemberian terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan di RSJD. Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti sesuai dengan tujuan khusus penelitian yang meliputi analisa univariat yang menggambarkan variabel kemampuan mengontrol emosi sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 dan analisa bivariat untuk mencari pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan, serta keterbatasan dalam penelitian ini.

- 1. Analisa Univariat
 - a. Kemampuan mengontrol emosi klien perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kemampuan Mengontrol Emosi Klien Perilaku Kekerasan sebelum diberikan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi 2

No	Skor	jumlah	Persentase %
	0	1	8,33
	2	2	16,7
	3	3	25
	4	4	33,3
	5	2	16,7
Total		12	100

Berdasarkan tabel 5.1 kemampuan mengontrol emosi klien perilaku sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 mencegah kekerasan fisik

didapatkan klien yang mendapat skor 0 sebanyak 1 klien (8,33%), skor 2 sebanyak 2 klien (16,7%), skor 3 sebanyak 3 klien (25%), skor 4 sebanyak 4 klien (33,3%) dan skor 5 sebanyak 2 klien (16,7%).

- b. Kemampuan mengontrol emosi klien perilaku kekerasan setelah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kemampuan Mengontrol Emosi Klien Perilaku Kekerasan setelah diberikan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi 2

No	Skor	Jumlah	Persentase %
	2	1	8,33
	3	1	8,33
	4	3	25
	5	2	16,7
	6	1	8,33
	7	4	33,3
Total		12	100

Berdasarkan tabel 5.2 kemampuan mengontrol emosi klien perilaku kekerasan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 mencegah kekerasan fisik didapatkan klien yang mendapat skor 2 sebanyak 1 klien (8.33%), skor 3 sebanyak 1 klien (8.33%), skor 4 sebanyak 3 klien (25%), skor 5 sebanyak 2 klien (16.7%), skor 6 sebanyak 1 klien (8.33%) dan skor 7 sebanyak 4 klien (33.3%).

2. Analisa Bivariat

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan yang mendapatkan hasil analisa sebagai berikut;

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Rata-Rata Perubahan Kemampuan Mengontrol Emosi Klien Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Variabel	Mean	SD	SE	P
Kemampuan mengontrol emosi sebelum TAK (Pretest)	3,25	1,422	0,411	0,000
Kemampuan mengontrol emosi sesudah TAK (Posttest)	5,08	1,730	0,499	

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa rata-rata perubahan kemampuan mengontrol emosi sebelum diberikan intervensi terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 mendapatkan nilai rata-rata 3,25 dan rata-rata perubahan kemampuan mengontrol emosi setelah diberikan intervensi terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 mendapatkan nilai rata-rata 5,08

Tabel 5.4 Hasil Uji T Test Kemampuan Mengontrol Emosi Sebelum dan Sesudah TAK Klien Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Variabel	Mean	SD	Min	Max	P
Kemampuan mengontrol emosi sebelum dan sesudah TAK	-1.833	1.267	- 2.639	- 1.028	.000

Tabel 5.4 Hasil analisa dengan Uji T test didapatkan nilai p value = 0,000 < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa Ho ditolak yang berarti ada pengaruh terapi aktivitas kelompok

stimulasi persepsi sesi 2 terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

B. Pembahasan

1. Keterbatasan Penelitian

a. Sampel Penelitian

Besar sampel dalam penelitian adalah sebanyak 12 klien yang telah memenuhi kriteria inklusi. Beberapa pasien lain yang tidak lolos menjadi responden adalah karena kondisinya belum stabil (tidak mampu berespon terhadap orang lain maupun lingkungan) serta ada yang belum lulus sesi 1 sehingga tidak dijadikan sampel.

b. Kualitas Data

Pengumpulan data kemampuan mengontrol emosi sebelum dan sesudah intervensi dilakukan dengan cara observasi respon emosi dalam mengikuti kegiatan TAK stimulasi persepsi. Kemampuan ini berkaitan dalam mencegah kekerasan secara fisik sehingga klien tidak akan melakukan tindakan kekerasan, baik kepada diri sendiri, lingkungan dan orang lain.

c. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri atas variabel bebas, yaitu tindakan TAK stimulasi persepsi sesi 2 Sedangkan variabel terikatnya adalah kemampuan mengontrol emosi dengan mencegah kekerasan fisik. Terapi Aktivitas Kelompok stimulasi persepsi dapat meningkatkan kemampuan klien untuk mengontrol emosinya sehingga keinginan untuk melakukan tindak kekerasan dapat dicegah, baik secara fisik maupun sosial.

d. Hambatan Penelitian

Hambatan dalam penelitian ini yaitu pada saat proses dilakukan terapi aktivitas kelompok dimana responden pada penelitian ini adalah klien dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan sehingga peneliti memerlukan banyak pertimbangan, kesabaran dan ketelitian pada saat dilakukan kegiatan terapi aktivitas kelompok. Pada saat proses awal

kegiatan terapi aktivitas kelompok berlangsung sulit untuk mencapai tahap bina hubungan saling percaya antara klien dengan peneliti, sebagai contoh ketertiban antara klien yang satu dengan yang lainnya yang sulit untuk dikondisikan, klien cenderung tidak fokus dengan kegiatan karena pengaruh dari teman sesama klien yang tidak mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok misalnya klien diajak bicara dengan klien yang klien. Kegiatan terapi aktivitas kelompok dilakukan di dalam ruangan perawatan dengan fasilitas meja panjang dan beberapa kursi untuk klien, jarak antara ruangan yang satu dengan ruangan lain sangat dekat sehingga banyak klien dari ruangan lain yang berjalan-jalan di sekitar ruangan tempat peneliti melakukan kegiatan. Hambatan yang lain adalah bahasa daerah yang mereka gunakan sehingga peneliti kurang memahami maksud dari yang disampaikan klien. untuk mengatasi hambatan dalam bahasa yang digunakan klien tersebut peneliti melakukan pendekatan seperti penggunaan bahasa yang dimengerti sehingga peneliti harus menterjemahkan sesuai latar belakang klien. Kemudian peneliti melakukan pendekatan seperti memberikan barang (gelang) atau makanan untuk membantu mengkondisikan klien sehingga klien mau untuk diajak kerjasama pada kegiatan terapi aktivitas kelompok.

2. Pembahasan Penelitian

a. Kemampuan mengontrol emosi

Penelitian ini dilakukan pada 12 responden yang mengalami gangguan perilaku kekerasan. Hasil kemampuan mengontrol emosi sebelum diberikan tindakan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi didapatkan klien yang mendapat skor 0 sebanyak 1 klien (8,33%), skor 2 sebanyak 2 klien (16,7%), skor 3 sebanyak 3 klien (25%), skor 4 sebanyak 4 klien (33,3%) dan skor 5 sebanyak 2 klien (16,7%). Pada tahap ini sebagian besar responden tidak mampu mengidentifikasi kegiatan fisik, responden juga tidak berespon pada pujian yang diberikan dan tidak dapat memilih kegiatan untuk mengontrol marah.

Pasien dengan gangguan perilaku kekerasan akan cenderung melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan, yang timbul sebagai respon kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman. Hal

ini merupakan respon emosional yang berfluktuasi dari ungkapan yang tidak menyakiti orang lain (asertif) sampai timbul tindakan amuk yang potensial membahayakan. Gangguan ini bersumber dari diri klien (biofisikal, psikis, perilaku dan sosial), lingkungan atau interaksi dengan orang lain. Kondisi klien seperti kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, percaya diri kurang dapat menyebabkan perilaku kekerasan. Demikian pula lingkungan yang ribut, padat, kritikan yang mengarah pada penghinaan, kehilangan orang yang dicintai atau pekerjaan merupakan faktor penyebab terjadi perilaku kekerasan.

Upaya pencegahan dan rehabilitasi klien dengan perilaku kekerasan yaitu dengan pemberian terapi aktivitas kelompok dan tindakan pengobatan (medis) sangat berpengaruh pada proses penyembuhan klien, terapi aktivitas kelompok bertujuan membantu klien berhubungan dengan orang lain serta mengubah perilaku yang destruktif dan maladaptif (keliat & akemat 2004, h.3) Sedangkan pemberian obat-obat psikofarmaka bertujuan dalam perbaikan klinis (Maramis 2005, h.4).

Di RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang selain dengan terapi aktivitas kelompok klien juga diberikan obat, obat yang diberikan pada klien perilaku kekerasan terutama pada klien yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah dengan diberikan obat Haloperidol 25 mg yang digunakan untuk meredam simptom negatif dengan cara mengubah efek dopamin sehingga sedasi dapat terjadi, obat ini dapat dipakai untuk mengendalikan psikosis (gangguan jiwa atas dasar kelainan organik atau gangguan emosi yang ditandai dengan kehancuran kepribadian dan kehilangan kontak dengan kenyataan, sering kali mengalami delusi, halusinasi dan ilusi), mengurangi tanda-tanda agitasi pada orang dewasa maupun anak-anak serta gangguan jalan pikiran, emosi dan perilaku. Obat lain yang dapat menurunkan respon emosional pada klien gangguan perilaku kekerasan adalah Chlorpamazine (CPZ) 25 mg yang mempunyai efek sedasi yang kuat sehingga termasuk anti psikosis. Pada beberapa pasien sebagaimana salah satu respoden dalam penelitian terkadang diberikan salah satu obat psikosis, selain obat tersebut, yaitu diberikan terapi stelazine 1 mg untuk berfungsi mengurangi mengurangi gejala gangguan mental emosional, neurotik dan psikosomatik. Obat yang diberikan klien tersebut diminum pada

pagi hari sebelum jam makan pagi (6:30 pagi) dan sore hari jam 4-5 sebelum makan sore (ISO 2009, hh. 391-395).

Pada saat pasien dinyatakan sembuh, masih sangat penting untuk tetap mendapat pengobatan, perlu diingat bahwa penghentian pengobatan merupakan penyebab tersering kekambuhan dan makin beratnya penyakit. Untuk itu dalam menghentikan pengobatan diperlukan pengkajian secara komprehensif serta secara bertahap tentang dosisnya. Selain itu upaya persiapan dalam menghadapi lingkungan sosial juga lebih penting, hal ini dapat dilatih melalui terapi aktivitas kelompok (TAK).

Upaya tindakan keperawatan yang juga cukup memberikan hasil yang positif adalah dengan dilakukan melalui terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi. Intervensi ini akan memberikan perubahan persepsi sehingga akan meningkatkan kontrol emosi penderita. Pada terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 diharapkan klien mampu mengidentifikasi kegiatan fisik, mengidentifikasi kegiatan untuk kontrol marah, memilih dua kegiatan yang bermanfaat, mempraktikannya, memberikan respon positif terhadap pujian, mengungkapkan perasaan dan dapat berperan aktif, kegiatan ini harus dapat dilampui sehingga dapat dikatakan berhasil mengontrol emosi.

Perilaku kekerasan dapat dilakukan oleh siapapun dan dapat disebabkan oleh apapun, perilaku kekerasan dapat terjadi karena seseorang mengalami Stress, cemas dan marah yang tidak dapat dikendalikan. Stress, cemas dan marah merupakan bagian kehidupan sehari-hari yang harus dihadapi oleh setiap individu. Stress dapat menyebabkan kecemasan yang menimbulkan perasaan tidak menyenangkan dan terancam. Kecemasan dapat menimbulkan kemarahan yang mengarah pada perilaku kekerasan. Respon terhadap marah dapat diekspresikan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal dapat berupa perilaku kekerasan sedangkan secara internal dapat berupa perilaku depresi dan penyakit fisik (Depkes, 2000).

Pada penelitian ini peneliti mengambil sampel pada klien dengan perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo dengan berbagai macam riwayat perilaku kekerasan pada masa lalu diantaranya permasalahan ekonomi dan kekerasan fisik pada masa kanak-

kanak. Peneliti memberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 dengan harapan ada perubahan pada kemampuan mengontrol emosi responden. Hasil dari jumlah skor yang didapat masing-masing responden antara sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 menunjukkan rata-rata kemampuan mengontrol emosi sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 adalah 3,25 dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 adalah 5,08 sehingga terlihat adanya perbedaan yang signifikan antara kemampuan mengontrol emosi sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2.

Dari 12 responden pada penelitian ini 4 responden mampu mengontrol emosi dengan skor yang di dapat adalah 7, 4 responden tersebut mampu mendiskusikan kegiatan fisik yang biasa dilakukan dan yang akan dilakukan, mereka juga memilih kegiatan dan mempraktikan kegiatan tersebut dengan baik, berespon pada pujian, mengungkapkan perasaan setelah mengikuti kegiatan dan berperan aktif selama kegiatan berlangsung. Dari hasil tersebut peneliti menyimpulkan ada pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 terhadap kemampuan mengontrol emosi. Menurut sudut pandang dari peneliti, emosi adalah bagian dari kehidupan kita sehari-hari, kehidupan ini sangat kompleks, banyak stressor yang dapat memicu terjadinya perilaku kekerasan, jika kita tidak bisa menyesuaikan diri maka kita akan meresponnya dengan cara-cara yang maladaptif sebaliknya apabila kita mampu menyesuaikan diri dan menyikapi segala situasi dan permasalahan dengan baik maka kita tidak akan meresponya dengan hal demikian melainkan dengan cara-cara yang adaptif.

- b. Pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan.

Hasil penelitian didapatkan rata-rata kemampuan mengontrol emosi sebelum diberikan tindakan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 adalah 3,25 sedangkan rata-rata skor setelah diberikan tindakan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 adalah 5,08 Hal ini menunjukkan adanya perbedaan rata-rata kemampuan mengontrol emosi antara sebelum dan sesudah diberikan tindakan terapi aktivitas

kelompok stimulasi persepsi sesi 2. Hasil uji analisa T test mendapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti terdapat pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang atau dengan kata lain H_0 ditolak dan H_a diterima.

Klien dengan gangguan perilaku kekerasan akan mengalami perubahan dalam respon sosial yang mengakibatkan ketidakmampuan dalam melakukan hubungan interpersonal secara tepat. Kemampuan psikomotor klien mengontrol perilaku kekerasan secara fisik dan sosial selain mempengaruhi kemampuan lingkungan. Hal ini sesuai dengan sosial *learning theory* yang menjelaskan tingkah laku manusia merupakan bentuk interaksi timbal balik yang terus menerus antara kognitif, perilaku dan lingkungan. Orang saling mempengaruhi tingkah lakunya dengan mengontrol lingkungan dan juga dikontrol oleh lingkungan. Kondisi lingkungan perawatan yang tidak kondusif dan kurang privacy serta kebiasaan komunikasi tenaga kesehatan yang merawat yang kurang terapeutik dapat mempengaruhi kebiasaan komunikasi dan respon emosional klien. Untuk itu perawat perlu membiasakan komunikasi terapeutik selama melakukan asuhan keperawatan dan diperlukan tempat perawatan yang kondusif serta memperhatikan privacy klien.

Pemberian terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi akan memotivasi klien untuk lebih berperan aktif, berpikir, berlatih dan meningkatkan pemahaman terhadap kemampuan sosial yang diajarkan. Hal ini menyebabkan pemberian terapi generalis dipadu dengan terapi kelompok suportif lebih efektif untuk menurunkan respon emosional sehingga dapat mencegah terjadinya perilaku kekerasan, baik secara fisik maupun sosial.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Gambaran kemampuan mengontrol emosi sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 didapatkan klien yang mendapat skor 0 sebanyak 1 klien (8,33%), skor 2 sebanyak 2 klien (16,7%), skor 3 sebanyak 3 klien (25%), skor 4 sebanyak 4 klien (33,3%) dan skor 5 sebanyak 2 klien (16,7%).
2. Gambaran kemampuan mengontrol emosi sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 didapatkan klien yang mendapat skor 2 sebanyak 1 klien (8,33%), skor 3 sebanyak 1 klien (8,33%), skor 4 sebanyak 3 klien (25%), skor 5 sebanyak 2 klien (16,7%), skor 6 sebanyak 1 klien (8,33%) dan skor 7 sebanyak 4 klien (33,3%).
3. Rata-rata perubahan kemampuan mengontrol emosi sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 adalah 3,25 Sedangkan kemampuan mengontrol emosi setelah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 adalah 5,08.

4. Terdapat pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi 2 terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada penelitian selanjutnya akan ditambah beberapa variabel penelitian tentang faktor penyebab gangguan perilaku kekerasan serta terapi lain dalam meningkatkan kontrol emosi seperti terapi psikoemosional atau terapi spiritual.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pelayanan kesehatan dapat dioptimalkan dalam memberikan pelayanan, bukan hanya dari tenaga medis namun keluarga juga harus diberikan pengarahan dalam berinteraksi pada klien gangguan jiwa terutama anggota keluarganya yang dirawat.

3. Bagi Perawat

- a. Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien haruslah dikembangkan hubungan terapeutik perawat-klien sehingga dapat dicari pemecahan masalah secara konstruktif.
- b. Untuk klien yang sudah diperbolehkan pulang diharapkan perawat memberikan pengarahan kepada keluarga klien agar tetap meng *follow up* kondisi klien, sehingga keluarga dapat memantau dan membantu dalam proses penyembuhan klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Akemat & Keliat, B. A, 2004, *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*, EGC, Jakarta.
- Copel, LC, 2007, *Kesehatan Jiwa & Psikiatri*, EGC, Jakarta.
- Depkes, 2000, <http://nswahyunc.blogspot.com/2012/04/askep-perilaku-kekerasan.html>, diperoleh tanggal 20 maret 2013.
- Fitria, N, 2009, *Prinsip Dasar Dan Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Hastono, S.P, 2001, *Analisa Data*, Jakarta,FKM-UI.
- Hidayat, A, 2003, *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*, Salemba Medika, Jakarta.
- Isaacs Ann, RN, CS, MSn, 2005, *Keperawatan Kesehatan Jiwa & Psikiatrik*, EGC, Jakarta.
- Maramis, W.F, 1995, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press. Surabaya.
- Notoatmodjo, S 2005, *Metode Penelitian Kesehatan, Cetakan Kedua*, Rineka Cipta, Jakarta.
- 2002, *Metode Penelitian Kesehatan, Cetakan Kedua*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam 2008, *Konsep Dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*, Salemba Medika, Jakarta.
- 2003, *Konsep Dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Prayitno, 2005-2007, <http://asuhan-keperawatan-pada-pasien-gangguan-jiwa/> diperoleh 5 Desember 2011.
- Rasmun 2001, *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga*, Sagung Seto, Jakarta.
- Sabri,L, & Hastono, S.P, 2001, *Statistik Kesehatan*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Setiadi 2007, *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan, Cetakan Pertama*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Sopiyudin, M.D, 2004, *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Suliswati, et al. 2005, *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, EGC, Jakarta.

Sundari, S 2005, *Kesehatan Mental Dalam Kehidupan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Sugiyono 2009, *Statistik Untuk Penelitian Penelitian*, Alfabeta, Bandung.

2001, *Statistik Non Parametris Untuk Penelitian*,, Alfabeta, Bandung.

Yosep, I 2009, *Keperawatan Jiwa, Edisi Revisi*, Revika Aditama, Bandung.