

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi hidup manusia. Sehat diartikan sebagai suatu keadaan sempurna baik fisik, mental, dan sosial serta bukan saja keadaan terhindar dari sakit maupun kecacatan. Hal ini berarti seseorang dikatakan sehat apabila seluruh aspek dalam dirinya dalam keadaan tidak terganggu baik tubuh, psikis maupun sosial. Seseorang dengan fisik sehat, maka mental (jiwa) dan sosialpun sehat, demikian pula sebaliknya apabila mentalnya terganggu atau sakit, maka fisik dan sosialnya juga akan sakit (Stuart dan Laraia, 2005).

Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna dan berkaitan langsung dengan distress (penderitaan) dan menimbulkan disabilitas pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Fungsi jiwa yang terganggu meliputi fungsi biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Secara umum gangguan fungsi jiwa yang dialami seorang individu dapat terlihat dari penampilan, komunikasi, proses pikir, interaksi dan aktivitasnya sehari-hari (Keliat, 2011).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil dengan angka terbanyak yaitu sebesar 2,7 per mil adalah provinsi Yogyakarta dan Aceh sedangkan di Jawa Tengah sebesar 2,3 per mil. Proporsi keluarga yang pernah memasung anggota keluarga gangguan jiwa berat 14,3% dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di daerah pedesaan yaitu 18,2% serta penduduk kepemilikan terbawah yaitu 19,5%. Prevalensi gangguan mental emosional (GME) secara Nasional sebesar 6,0% atau secara absolut lebih dari 10 juta jiwa. Prevalensi tertinggi GME terdapat pada Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 11,6% sedangkan terendah di Provinsi Lampung 1,2% dari penduduk di Provinsi tersebut (Riskesdas, 2013). Penderita gangguan jiwa di Indonesia masih cukup tinggi, dimana populasi terbesar adalah Yogyakarta dan Aceh sedangkan populasi tertinggi adalah Sulawesi Tengah dan terendah adalah Lampung.

Salah satu bentuk gangguan jiwa yang paling sering terjadi di masyarakat adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau

waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) dan kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari. Skizofrenia dapat terjadi karena beberapa faktor antara lain masalah genetik, faktor keturunan atau bawaan, ketidakseimbangan neurotransmitter (*dopamine* dan *glutamate*) dan faktor lingkungan. Beberapa gejala dari skizofrenia antara lain halusinasi, delusi atau waham, gaduh gelisah, tidak bisa diam, mondar-mandir, agresif, pikiran penuh curiga, menyimpan rasa permusuhan, menarik diri, miskin pikir dan apatis (Kaplan & Sadock, 2010). Stuart dan Laraia (2005), menyebutkan bahwa waham, halusinasi, perubahan arus pikir dan perubahan perilaku merupakan gejala yang dijumpai pada skizofrenia. Perubahan-perubahan perilaku tersebut dapat memicu terjadinya perilaku kekerasan pada penderita skizofrenia.

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan 7 dari 1000 populasi penduduk dewasa, kebanyakan dalam rentang usia 15 – 35 tahun, merupakan penderita skizofrenia. Hal ini berarti 24 juta penduduk dunia adalah penderita skizofrenia. Penduduk Indonesia yang mengalami Gangguan Mental Berat (Skizofrenia) terdapat 0,17 per mil atau secara absolut terdapat 400 ribu jiwa lebih penduduk Indonesia. Prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Yogyakarta dan Aceh yaitu sebesar 0,27% sedangkan yang terendah di Provinsi Kalimantan Barat yaitu sebesar 0,07% sedangkan di Provinsi Jawa Tengah berada pada posisi tertinggi kelima penderita skizofrenia setelah Bali yaitu sebesar 0,23% (Riskesmas, 2013). Sejalan dengan penelitian Wangsa (2012), yang menyebutkan penderita skizofrenia masih tinggi di Indonesia diantaranya skizofrenia paranoid sebanyak 37,1%, psikotik akut sebanyak 2,9%, skizofrenia tak terinci sebanyak 40%, skizofrenia tipe depresif sebanyak 2,9%, skizofrenia residual sebanyak 2,9% dan skizofrenia tipe manic sebanyak 14,3%. Penelitian lain disampaikan oleh Pradana (2013), menunjukkan bahwa jumlah penderita skizofrenia yang terdiagnosa tidak terinci dengan PK sebanyak 12 orang (40,0%) dan terdiagnosa paranoid dengan PK sebanyak 18 orang (60,0%). Data ini menunjukkan bahwa penderita skizofrenia khususnya perilaku kekerasan tergolong cukup tinggi.

Perilaku kekerasan merupakan tindakan atau perilaku yang membahayakan baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, secara verbal maupun nonverbal (Keliat, 2011). Tanda dan gejala perilaku kekerasan menurut Yosep

(2010), antara lain muka merah dan tegang, mata melotot/ pandangan tajam, tangan menggepal, rahang mengatup, postur tubuh kaku dan jalan mondar-mandir, bicara kasar, suara tinggi, membentak atau berteriak, mengancam secara verbal atau fisik, mengumpat dengan kata-kata kotor, suara keras, ketus, melempar atau memukul benda/orang lain, menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, amuk/agresif. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien perilaku kekerasan yaitu dengan tindakan keperawatan dan terapi medis. Tindakan keperawatan dapat dilakukan dengan berteriak, menjerit dan memukul, membantu pasien latihan relaksasi dan membantu melalui humor sedangkan terapi medis yang dapat diberikan antara lain *Clorpromazine (CPZ, Largactile)*, *Haloperidol (Haldol, Serenace)* dan *Trihexiphenidyl (THP, Artane, Tremin)* (Keliat, 2011).

Pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan perlu dilatih kemampuannya dengan diberikan terapi modalitas. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien perilaku kekerasan menurut Keliat (2011) adalah berteriak, menjerit dan memukul, membantu pasien latihan relaksasi atau melalui humor. Latihan relaksasi misalnya latihan fisik maupun olahraga yang dilakukan secara kelompok. Latihan tersebut dapat disebut sebagai Terapi aktivitas kelompok yaitu terapi yang dilakukan secara kelompok untuk memberikan stimulasi bagi pasien dengan gangguan interpersonal. Tujuan terapi aktivitas kelompok yaitu meningkatkan kemampuan menguji kenyataan, membentuk sosialisasi, melatih pemahaman identitas diri dan penyaluran emosi (Yosep, 2010). Terapi aktivitas kelompok yang dapat diberikan untuk pasien perilaku kekerasan terdiri dari empat, yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif atau persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori, terapi aktivitas stimulasi realita, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (Keliat, 2011).

Salah satu terapi aktivitas kelompok yang dapat digunakan adalah terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi. Terapi ini bertujuan untuk membantu pasien yang mengalami kemunduran orientasi, menstimulasi persepsi dalam upaya memotivasi proses berfikir dan efektif mengurangi perilaku maladaptif. Melalui terapi ini diharapkan pasien mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang diakibatkan oleh paparan stimulus kepadanya serta dapat mempersepsikan stimulus yang dipaparkan kepadanya dan dapat menyelesaikan masalah yang timbul dari stimulus yang dialami. Pemberian terapi aktivitas kelompok sangat penting untuk mengatasi masalah gangguan jiwa khususnya perilaku kekerasan (Yosep, 2010).

Pemberian terapi aktivitas kelompok dapat meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri pasien serta membantu memfasilitasi pasien dengan perilaku kekerasan agar bisa mengungkapkan perasaan marahnya dan mengenali tanda-tanda kekerasan dengan baik dan juga dapat membantu pasien menyelesaikan masalahnya (Stuart & Laraia, 2005). Menurut Keliat (2011) cara melaksanakan TAK : Stimulasi Persepsi terbagi dalam 5 sesi yakni sesi 1: mengenal perilaku kekerasan yang bisa dilakukan, sesi 2 : mencegah perilaku kekerasan fisik, sesi 3: mencegah perilaku kekerasan dengan sosial, sesi 4 : mencegah perilaku kekerasan dengan spiritual, sesi 5 : mencegah perilaku kekerasan dengan patuh minum dan mengkonsumsi obat. Manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan TAK adalah pasien dapat mencegah kegiatan fisik yang dilakukan pasien itu sendiri, dapat menyebutkan kegiatan fisik yang dapat mencegah perilaku kekerasan dan dapat mendemonstrasikan dua kegiatan fisik yang dapat mencegah perilaku kekerasan.

Beberapa penelitian menunjukkan keefektifan terapi aktivitas kelompok dalam menurunkan perilaku kekerasan antara lain penelitian Wangsa (2012), yang menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh pemberian terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien dengan riwayat perilaku kekerasan terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan marah sebelum dan sesudah di berikan terapi aktivitas kelompok. Penelitian yang dilakukan oleh Pradana (2013), menyebutkan bahwa secara statistik terdapat pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi juga dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Wibowo (2012), yang memperoleh hasil penelitian yaitu pemberian TAK stimulasi persepsi sesi I-III yang dilakukan secara intensif dan efektif dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan. Peningkatan kemampuan proses mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan setelah diberikan TAK stimulasi persepsi disebabkan karena pemberian strategi pelaksanaan yang sesuai.

Studi pendahuluan di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, diperoleh data tahun 2015, terdapat 268 pasien skizofrenia. Salah satu masalah keperawatan yang ada di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah yaitu perilaku kekerasan, pada bulan Maret tahun 2016 sebanyak 50 pasien dan 24

diantaranya adalah pasien perilaku kekerasan yang telah berada di bangsal tenang yang terbagi di bangsal Flamboyan, bangsal Helikonida dan bangsal Geranium. Tindakan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan di rumah sakit lebih berfokus pada pengendalian perilaku kekerasan secara eksternal, yaitu pengikatan fisik (restrain) dan pembatasan gerak (isolasi) serta tindakan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antipsikotik. Hasil pengamatan di lapangan diketahui sebanyak 2 dari 3 orang pasien seringkali melakukan perilaku kekerasan dan tidak dapat mengontrol perilaku kekerasan.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, secara verbal maupun nonverbal. Pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan perlu dilatih kemampuannya dengan diberikan terapi modalitas salah satunya adalah Terapi Aktivitas Kelompok. Terapi kelompok adalah terapi psikologi yang dilakukan secara kelompok untuk memberikan stimulasi bagi pasien dengan gangguan interpersonal. Studi pendahuluan di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan Maret tahun 2016 terdapat 50 pasien perilaku kekerasan dan 24 diantaranya telah berada di bangsal tenang. Hasil pengamatan di lapangan diketahui sebanyak 2 dari 3 orang pasien seringkali melakukan perilaku kekerasan dan tidak dapat mengontrol perilaku kekerasan.

Berdasarkan data diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

- b. Menganalisis perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilaksanakan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi.
- c. Menganalisis pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dapat menerapkan ilmu yang diperoleh secara langsung kepada pasien perilaku kekerasan tentang manfaat terapi aktivitas kelompok : stimulasi persepsi.

2. Bagi Pasien Skizofrenia dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dan mempercepat proses kesembuhan pasien, serta memberikan informasi yang tepat terhadap keluarga dalam perawatan pasien dengan perilaku kekerasan dengan Terapi Aktivitas Kelompok stimulasi persepsi dan meningkatkan kerjasama antara tenaga kesehatan dalam perawatan pasien di rumah maupun di rumah sakit.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi setiap profesi keperawatan diharapkan hasil penelitian ini mampu sebagai bukti dan bahan pembelajaran dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan serta memperjelas pemahaman mengenai asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan khususnya penanganan penderita skizofrenia dengan perilaku kekerasan.

5. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan masukan dan pertimbangan dalam menangani dan pengelolaan pasien perilaku kekerasan agar mencapai mutu pelayanan yang optimal.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah pengetahuan mengenai pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dan dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut dan mendalam.

## E. Keaslian Penelitian

1. Pradana (2013), melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok terhadap Kemampuan Mengontrol Marah pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”.

Design yang digunakan *Time Series design*, dalam penelitian ini sebelum di berikan pelakuan kelompok di berikan pretest/observasi terlebih dahulu dengan maksud untuk di berikan kejelasan keadaan kelompok sebelum di berikan perlakuan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia rawat inap pada bulan April 2013 sebanyak 300 pasien dengan jumlah sampel sebanyak 30 pasien dengan teknik *purposive sampling*. Instrument penelitian menggunakan ceklist lembar observasi. Teknik analisis data yang digunakan dengan *Paired Sample t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) Pasien skizofrenia sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok mayoritas mempunyai kemampuan mengontrol marah tergolong tidak mampu yaitu sebanyak 17 orang (56,7%); 2) Pasien skizofrenia sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok kebanyakan mempunyai kemampuan mengontrol marah tergolong mampu yaitu sebanyak 24 orang (80,0%); 3) Terdapat pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

2. Wangsa (2012), melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi pada pasien dengan Riwayat Perilaku Kekerasan terhadap Kemampuan Mengungkapkan Perasaan Marah yang Asertif di RS Grhasia Provinsi DIY”.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian ini adalah *Pre-Eksperimen* dengan pendekatan *Pretest-Posttest One Group Design* yang menggunakan satu kelompok tanpa kelompok kontrol. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Instrument pada penelitian ini adalah kuesioner kemampuan mengungkapkan perasaan marah yang asertif. Analisis data menggunakan uji t-test. Hasil penelitian yang diperoleh bahwa rata-rata kemampuan responden untuk mengungkapkan rasa marah sebelum TAK adalah 1.49, dengan standar deviasi 0.507. Sesudah TAK di dapatkan rata-rata kemampuan responden mengungkapkan rasa marah adalah 1.77 dengan standar deviasi 0.526. Nilai mean pengaruh antara sebelum TAK dan sesudah TAK adalah 0.28 dengan standar deviasi 0.458. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* = 0.001 dimana nilai ini lebih kecil dari taraf signifikan ( $p=0.05$ ), maka

dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan sebelum pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi perilaku kekerasan dan sesudah pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi perilaku kekerasan terhadap kemampuan menyampaikan perasaan marah yang asertif pada pasien dengan riwayat perilaku kekerasan di ruang rawat inap RS Grhasia Provinsi DIY.

3. Wibowo (2012), melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi I – III terhadap Kemampuan Mengenal dan Mengontrol Perilaku Kekerasan pada Pasien Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang”.

Desain penelitian ini *pre eksperimental* menggunakan *one group pre-post test design*. Populasi penelitian adalah pasien dengan masalah perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Besar sampel 40 responden diambil secara *purposive*. Variabel bebas adalah terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi I-III dan variabel bebasnya adalah kemampuan mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan. Data dikumpulkan dengan mengisi kuesioner. Pengolahan data menggunakan uji statistik *Paired t Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada karakteristik responden gangguan jiwa jenis kelamin laki-laki terbesar yaitu sebanyak 28 orang (70%), usia yang paling tinggi antara 21-30 tahun sebanyak 18 orang (45%), pendidikan paling tinggi adalah SD sebanyak 20 orang (50%), dan pekerjaan paling banyak adalah tidak bekerja sebanyak 14 orang (35%) dan buruh sebanyak 13 orang (32,5%). Hasil penelitian variable mengenal perilaku kekerasan sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi dengan *p value* 0,000 dan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan *p value* 0,000. Kesimpulan penelitian adalah pemberian TAK stimulasi persepsi sesi I-III yang dilakukan secara intensif dan efektif dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian, teknik sampling, teknik analisis data, subyek penelitian dan lokasi penelitian. Metode penelitian yang akan digunakan adalah *pre experimental* dengan desain penelitian *one-group pre-post test design*, teknik sampling yang akan digunakan adalah *purposive* sampling dan teknik analisis data akan menggunakan uji *t-test*. Subyek pada penelitian ini adalah pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan. Penelitian dilaksanakan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.