



PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL EMOSI PADA KLIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO BENGKULU

Susilawati¹, Panzilion²

**Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Bengkulu^{1,2}**

*Email Korespondensi: susilawati@umb.ac.id

ABSTRAK

Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan salah satu cara yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan mengontrol emosi pada pasien risiko perilaku kekerasan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa soeprapto bengkulu. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan *Eksperimen* dengan desain penelitian *pra eksperimen* dan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian "*one grup pretest-posttest*". Sample dalam penelitian ini berjumlah 15 orang pasien perilaku kekerasan. Hasil penelitian didapatkan rata-rata kemampuan mengontrol marah sebelum dilakukan TAK atau pretest pada klien perilaku kekerasan adalah 2,27 dengan standar deviasi 0,7. Rata-rata kemampuan mengontrol marah sesudah dilakukan TAK atau pretest pada klien perilaku kekerasan adalah 12,47 dengan standar deviasi 0,640. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan mengontrol emosi pada klien dengan perilaku kekerasan pretest dan posttest.

Kata Kunci : Terapi, Perilaku, Kekerasan

ABSTRACT

Group activity therapy (TAK) is one of the methods used to improve the ability to control emotion in patients with risk of violent behavior. The purpose of this study was to determine the effect of group activity therapy on the ability to control emotions in clients with violent behavior at the Soeprapto Bengkulu Mental Hospital. This study uses a quantitative method using Experiments with a pre-experimental research design and this study uses a "one group pretest-posttest" research design. The sample in this study amounted to 15 patients with violent behavior. The results showed that the average ability to control anger before the TAK or pretest on violent behavior clients was 2.27 with a standard deviation of 0.7. The average ability to control anger after the TAK or pretest on violent behavior clients is 12.47 with a standard deviation of 0.640. The results of statistical tests obtained p value 0.000, so it can be concluded that there is a significant difference between the ability to control emotions in

clients with violent behavior pretest and posttest. The average ability to control anger after TAK or pretest on violent behavior clients is 12.47 with a standard deviation of 0.640.

Keywords: Therapy, Behavior, Violence

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2018), kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang terbebas dari gangguan jiwa, dan memiliki sikap positif untuk menggambarkan tentang kedewasaan serta kepribadiannya. Menurut UU Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang dengan masalah kejiwaan orang yang mempunyai gejala fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa (Kemenkes, 2014).

Gangguan jiwa kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik berhubungan dengan fisik maupun jiwa, dengan demikian lingkup kesehatan jiwa sangatlah kompleks, sehingga perlu penanganan oleh program kesehatan jiwa yang bersifat kompleks pula. Orang dengan gangguan jiwa orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Yosep & Sutini, 2016). Masalah gangguan kesehatan jiwa diseluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. Diperkirakan ada sekitar 450 juta orang didunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di negara berkembang sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan jiwa itu tidak mendapatkan perawatan (WHO, 2017).

Setiap individu beresiko mengalami gangguan jiwa ringan sampai gangguan jiwa berat. Salah satu gangguan jiwa yang terdapat di seluruh dunia adalah gangguan jiwa berat atau skizofrenia. Skizofrenia gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Yosep & Sutini, 2016). Prevalensi jumlah gangguan jiwa di Indonesia semakin signifikan dilihat dari data masalah gangguan kesehatan mental emosional (depresi dan kecemasan) sebanyak 9,8%. Tingginya peningkatan masalah kesehatan mental emosional berdasarkan kelompok umur, persentase tertinggi pada usia 65-75 tahun ke atas sebanyak 28,6%, disusul kelompok umur 55-64 tahun sebanyak 11%, kemudian kelompok 45-54 tahun dan 15-24 tahun memiliki persentase yang sama sebanyak 100% (Riskesmas, 2018).

Diagnosa Keperawatan dengan skizofrenia salah satunya adalah Perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Hal tersebut dilakukan untuk mengungkapkan perasaan kesal atau marah yang tidak konstruktif (Stuart, 2016). Tanda dan gejala perilaku kekerasan muka merah dan tegang, mata melotot/ pandangan tajam, Rahang mengatup, Postur tubuh kaku, Bicara kasar, mengancam secara verbal atau fisik, Mengumpat dengan kata-kata kasar, Ketus dan emosi Tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, rasa terganggu, dendam dan jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut. (Yosep dan Sutini, 2016).

Menurut Keliat & Akemat (2016), intervensi yang dilakukan pada pasien perilaku kekerasan ada dua yaitu intervensi individu dan intervensi kelompok. Intervensi individu disebut dengan strategi pelaksanaan yaitu intervensi yang dilakukan secara individu atau

perorangan sedangkan intervensi kelompok disebut terapi aktivitas kelompok yaitu intervensi yang dilakukan secara berkelompok minimal 5-7 orang pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan. Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu cara yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan mengontrol emosi pada pasien perilaku kekerasan sehingga pasien bisa kembali dapat mengontrol emosi di masyarakat.

Sejalan dengan penelitian Suerni & Livana (2019) bahwa mayoritas responden memiliki respons perilaku berupa perasaan curiga, merusak alat, dan menciderai orang lain. Hal ini didukung oleh teori dari Townsend (2013) yang mengatakan bahwa perilaku agresif atau perilaku kekerasan bisa terjadi karena adanya perasaan marah atau kemarahan, ansietas, rasa bersalah, frustrasi, atau faktor pencetus atau faktor presipitasi yang telah dijelaskan di atas mampu menyebabkan perilaku kekerasan,

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan *quasi-experimental* atau *eksperimen* semu dengan pendekatan rancangan *pre eksperimenpost test two group design*. yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmojo, 2018), yang menjadi variabel independen atau variabel sebab adalah pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Khusus Soeprapto Provinsi Bengkulu dengan menggunakan data primer. Objek penelitian ini adalah pasien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tujuan dari analisis univariat adalah untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Analisa univariat dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang kemampuan mengontrol emosi sebelum TAK pada klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto, dan mengetahui gambaran kemampuan mengontrol emosi sesudah TAK pada klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto.

- a. Kemampuan Mengontrol Emosi Sebelum TAK pada Klien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu.

Tabel 1
Kemampuan Mengontrol Emosi Sebelum TAK pada Klien
Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu

Kemampuan mengontrol emosi	Mean	Median	SD	Minimal-maksimal	95% CI
Pretest	2,27	2,00	0,799	1-4	1,82-2,71

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan hasil analisis didapatkan rata-rata kemampuan mengontrol emosi sebelum dilakukan TAK atau pretest pada klien perilaku kekerasan adalah 2,27 dengan standar deviasi 0,799. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa rata-rata kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan bahwa 95% diyakini rata-rata kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan adalah diantara 1,82-2,71.

- b. Kemampuan Mengontrol Emosi Sesudah TAK pada Klien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Bengkulu.

Tabel 2
Kemampuan Mengontrol Emosi Sesudah TAK pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu

Kemampuan mengontrol emosi	Mean	Median	SD	Minimal-maksimal	95% CI
Posttest	12,47	12,00	0,640	12-14	12,11-12,82

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan hasil analisis didapatkan rata-rata kemampuan mengontrol emosi sesudah dilakukan TAK atau pretest pada klien perilaku kekerasan adalah 12,47 dengan standar deviasi 0,640. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa rata-rata kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan bahwa 95% diyakini rata-rata kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan adalah diantara 12,11-12,82.

- c. Kemampuan Mengontrol Emosi sebelum dan sesudah TAK pada Klien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu

Tabel 3
Kemampuan Mengontrol Emosi Sebelum dan Sesudah TAK Pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu

No	Inisial Pasien	Perlakuan	
		Pretest	Posttest
1	Tn. C	3	12
2	Tn. L	2	12
3	Tn. B1	3	13
4	Tn. N	2	12
5	Tn. K	1	13
6	Tn. Y	2	12
7	Tn. D1	4	14
8	Tn. B	2	12
9	Tn. D2	3	12
10	Tn. G	1	13
11	Tn. R	3	13
12	Tn. A	2	12
13	Tn. I	2	12
14	Tn. D3	2	12
15	Tn. J	2	13
Rata-rata		2,27	12,47

Berdasarkan tabel di atas diketahui rata-rata kemampuan mengontrol emosi sebelum TAK pada klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Soeprapto Bengkulu adalah 2,27 dan rata-rata kemampuan mengontrol emosi sesudah TAK pada klien perilaku kekerasan adalah 12,47, dengan rata-rata kemampuan mengontrol emosi sebelum dan sesudah atau pretest dan post test adalah 10,13.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK)

terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu.

Tabel 4.4
Tabel Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terhadap Kemampuan Mengontrol Emosi Pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu

Kemampuan mengontrol emosi	Mean	SD	SE	P value	N
Pretest	2,27	0,799	0,20	0,000	15
Posttest	12,47	0,640	0,16		

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan hasil analisis didapatkan rata-rata kemampuan mengontrol emosi sebelum dilakukan TAK atau pretest pada klien perilaku kekerasan adalah 2,27 dengan standar deviasi 0,799. Pada pengukuran kedua sesudah dilakukan TAK atau posttest didapat rata-rata kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan adalah 12,47 dengan standar deviasi 0,640. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan mengontrol emosi pada klien dengan perilaku kekerasan pretest dan posttest.

PEMBAHASAN

1. Kemampuan Mengontrol Emosi Sebelum TAK pada Klien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata kemampuan mengontrol emosi sebelum TAK pada klien risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu adalah 2,26. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan penelitian bahwa rata-rata kemampuan mengontrol emosi sebelum dilakukan TAK pada sesi 3 dengan nilai 0,06 hal ini menunjukkan bahwa pada sesi ini merupakan rata-rata peningkatan terendah dibandingkan dengan sesi 1 sampai 5, Hal ini karena pada kegiatan yang dilakukan sesi 3 adalah TAK paling sulit dilakukan. Sedangkan hasil penelitian rata-rata kemampuan mengontrol emosi sebelum TAK adalah sesi 1 menunjukkan bahwa pada sesi ini merupakan rata-rata tertinggi dengan rata-rata kemampuan mengontrol emosi sebesar 1,13, Hal ini karena pasien sudah mengetahui dan mengenal perilaku kekerasan misalnya pasien dapat menyebutkan bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan seperti memukul orang yang dengan mudah diungkapkan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa pasien yang mengalami gangguan jiwa apabila ditemukan adanya gangguan pada fungsi mental, yang meliputi: emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya titik diri, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat. Hal ini dipicu oleh adanya keinginan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dalam mempertahankan hidup sehingga seseorang dihadapkan untuk berpikir, berkeinginan untuk mencapai cita-cita yang mengharuskan seseorang berhubungan dengan orang lain (Nasir & Muhith, 2015). 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 (Keliat, 2014).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana individu melakukan atau menyerang orang lain atau lingkungan (Carpenito, 2013). Menurut Maramis (2012), Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan yang dapat timbul secara mendadak atau didahului tindakan ritualistik atau meditasi pada seseorang (pria) yang masuk dalam suatu kesadaran yang menurun atau perkabut (*Trance Like State*). Hasil penelitian didapatkan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pretest masih kurang karena pasien belum terpapar dengan TAK dan terapi lainnya sedangkan perawatan yang dilakukan di rumah sakit masih mengutamakan pengobatan sehingga terapi dan komunikasi terapeutik antara pasien dan perawat masih kurang dilakukan sehingga hal ini akan berdampak pada kemampuan pasien dalam mengontrol emosi karena pasien sedikit memiliki kemampuan untuk melakukan pengendalian emosi baik dengan cara terapi fisik maupun dengan cara spiritual maupun cara lain.

Hasil penelitian sejalan Khamida (2013), dengan penelitian terdahulu Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi kelompok suportif asertif, rerata nilai perilaku kekerasan kelompok perlakuan adalah 96,1, sedangkan pada kelompok 2 kontrol adalah 75,1. Setelah diberikan terapi kelompok suportif asertif, rerata nilai perilaku kekerasan kelompok perlakuan adalah 58,4, sedangkan kelompok kontrol 54,8. Hasil uji didapatkan pada kelompok perlakuan ada perbedaan nilai perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan terapi kelompok suportif asertif ($p=0,005$), dan pada kelompok kontrol ada perbedaan antara nilai perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan terapi ($p=0,000$), serta ada pengaruh pemberian terapi kelompok suportif asertif terhadap perilaku kekerasan ($p=0,045$).

2. Kemampuan Mengontrol Emosi Sesudah TAK pada Klien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan rata-rata kemampuan mengontrol emosi sesudah dilakukan TAK atau pretest pada klien perilaku kekerasan adalah 12,47 dengan standar deviasi 0,640, skor terendah dilakukan TAK adalah 12 dan skor tertinggi dilakukan TAK adalah 14. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa rata-rata kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan bahwa 95% diyakini rata-rata kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan adalah diantara 11,11-12,82. Berdasarkan hasil penelitian pada perlakuan terapi aktivitas kelompok pada pasien perilaku kekerasan untuk meningkatkan kemampuan mengontrol emosi, setelah dilakukan TAK sesi 3 pada pasien didapatkan rata-rata kemampuan mengontrol emosi 2,06, Hal ini karena pada sesi 3 kegiatan terapi aktivitas kelompok adalah memperagakan cara meminta dengan baik, memperagakan cara menolak dengan baik, memperagakan cara mengungkapkan marah dengan baik. Sedangkan kemampuan mengontrol emosi sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok nilai rata-rata paling tinggi adalah sesi 1 dengan nilai 3,46, Hal ini karena sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok pasien perilaku kekerasan mengetahui penyebab perilaku kekerasan, mengetahui tanda dan gejala yang dirasakan, mengetahui

perilaku kekerasan yang dilakukan serta pasien dapat mengetahui akibat dari melakukan perilaku kekerasan.

Hasil penelitian pasien perilaku kekerasan dapat melakukan pengontrolan emosi hal ini dilihat dari pasien setelah dilakukan TAK pasien mengetahui tentang mengenal perilaku kekerasan, pasien juga memiliki kemampuan dalam mempraktikkan cara fisik 1 dengan tarik nafas dalam dan cara kedua dengan memukul bantak untuk menyalurkan emosi, pasien yang dilakukan TAK belajar dan mampu melakukan cara pengendalian emosi dengan sosial verbal memeragakan cara meminta yang baik, cara menolak dengan baik dan cara mengungkapkan marah dengan baik. Berdasarkan hasil observasi di lapangan didapatkan bahwa setelah dilakukan TAK pasien dapat mempraktikkan kegiatan agama mengucapkan istigfhar sebanyak tiga kali, pasien juga dapat mempraktikkan kegiatan agama yang kedua dengan berwuduh.

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. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan, dan menjadi laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif. Upaya pencegahan dan rehabilitasi pasien dengan perilaku kekerasan yaitu dengan pemberian terapi aktivitas kelompok dan tindakan pengobatan (medis) sangat berpengaruh pada proses penyembuhan pasien, terapi aktivitas kelompok bertujuan membantu pasien berhubungan dengan orang lain serta mengubah perilaku yang destruktif dan maladaptif. Keliat & Akemat (2016).

Menurut Wibowo (2013) dalam penelitian yang telah dilakukannya menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan setelah pelaksanaan TAK stimulasi persepsi dalam mengontrol perilaku kekerasan pasien, Pelaksanaan TAK stimulasi persepsi tidak akan bisa berjalan dengan baik, jika tanpa peran perawat yang mendasarinya. Kemampuan dan keterampilan yang dimiliki seorang perawat menjadi titik keberhasilan dalam pelaksanaan TAK stimulasi persepsi terutama pada pasien perilaku kekerasan.

3. Pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan hasil analisis didapatkan rata-rata kemampuan mengontrol emosi sebelum dilakukan TAK atau pretest pada klien perilaku kekerasan adalah 2,27 dengan standar deviasi 0,799. Pada pengukuran kedua sesudah dilakukan TAK atau posttest didapat rata-rata kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan adalah 12,47 dengan standar deviasi 0,640. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan mengontrol emosi pada klien dengan perilaku kekerasan pretest dan posttest.

Terapi Modalitas yang tepat untuk mengatasi pasien perilaku kekerasan yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sensori, upaya memusatkan perhatian, kesegaran jasmani dan mengekspresikan perasaan. Terapi ini menggunakan aktivitas sebagai stimulus dan terkait dengan pengalaman kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok (Keliat & Prawirowiyono, 2016).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana individu melakukan atau menyerang orang lain atau lingkungan (Carpenito, 2013). Menurut Maramis (2012), Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan yang dapat timbul secara mendadak atau didahului tindakan ritualistik atau meditasi pada seseorang (pria) yang masuk dalam suatu kesadaran yang menurun atau perkabut (*Trance Like State*) tanpa dasar epilepsy. 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 aktivitaskelompok 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, 2015).

Menurut Kandar & Iswanti (2019). Faktor psikologis yang menyebabkan pasien mengalami risiko perilaku kekerasan antara lain yaitu: Kepribadian yang tertutup, Kehilangan, Aniaya seksual, Kekerasan dalam keluarga. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat terjadi perubahan pada fungsi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Pada aspek fisik tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat, mudah tersinggung, marah, amuk serta dapat dapat mencederai diri sendiri maupun orang lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wibowo & Hartoyo (2012) di RSJD Dr. Amino Gondohutomo, dari hasil penelitian didapatkan pengaruh yang signifikan antara terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi I-III terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan. Sejalan dengan penelitian Widyastini et al (2014) menunjukkan pengaruh yang signifikan antara TAK stimulasi persepsi sesi I-IV terhadap kemampuan mengontrol dan mengekspresikan marah. Hasil penelitian Amalia (2019), di Ruang Gelatik RSJ> HB. Sa'anin Padang, terdapat perbedaan signifikan antara tingkat ekspresi kemarahan pada klien perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi diperoleh nilai p value : 0,000 dan nilai r = 0,755.

SIMPULAN DAN SARAN

Rata-rata kemampuan mengontrol emosi sebelum dilakukan TAK atau pretest pada klien perilaku kekerasan adalah 2,27 dengan standar deviasi 0,799. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa rata-rata kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan bahwa 95% diyakini rata-rata kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan adalah diantara 1,82-271. Rata-rata kemampuan mengontrol emosi sesudah dilakukan TAK atau pretest pada klien perilaku kekerasan adalah 12,47 dengan standar deviasi 0,640. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa rata-rata kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan bahwa 95% diyakini rata-rata kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan adalah diantara 11,11-12,82. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara kemampuan mengontrol emosi pada klien dengan perilaku kekerasan pretest dan posttest. Saran diharapkan Dosen dan mahasiswa di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu terutama program dapat mengetahui tentang pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu.ihak akademik dapat mengembangkan pembelajaran dan praktek dalam melakukan TAK karena berdasarkan hasil penelitian menunjukan adanya Pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu. Bagi Tenaga Kesehatan : Diharapkan tenaga kesehatan lebih sering melakukan terapi aktivitas kelompok (TAK) karena berdasarkan hasil penelitian dengan dilakukanya TAK dapat mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Terimakasih peneliti ucapkan kepada pasien, perawat, dan keluarga pasien di RSKJ Soepratto Bengkulu.
2. Terimakasih peneliti ucapkan kepada anggota peneliti yang telah membantu dalam proses penelitian dan pembuatan artikel penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. F. (2019). *Efektivitas TAK Stimulasi Persepsi Terhadap Ekspresi Kemarahan Pada Klien Dengan Riwayat Perilaku Kekerasan Di Ruang MPKP Gelatik RSJ Prof. HB Sa'anin Padang tahun 2018. Menara ilmu.* <https://doi.org/10.33559/mi.v13i6.1416>. Diakses pada tanggal 22 Mei 2022.
- Carpenito, L.J. (2013). *Diagnosa Keperawatan : Aplikasi pada Praktek (Terjemahan)*. Edisi 6. Jakarta : EGC.
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). *Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan.* *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149-156. [Http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226](http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226). Diakses 15 April 2022.
- Khamid. (2013). *Terapi Kelompok Suportif Asertif Menurunkan Nilai Perilaku Kekerasan Pasien Skizofrenia Berdasarkan Model Keperawatan Interaksi King.* [Https://journal.unusa.ac.id](https://journal.unusa.ac.id). Diakses 15 April 2022.
- Keliat, B.A. (2014). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Keliat, B.A., & Akemat. (2016). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, B.A., & Prawirowiyono, A. (2016). *Keperawatan Jiwa : Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Kemenkes. (2014). *Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.* <http://binfar.kemkes.go.id/?wpdact=process&did=MjAxlmhvdGxpbms>. Diakses tanggal 20 februari 2022.
- Maramis W.F. (2012). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga
- Nasir, A & Muhith, A. (2015). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar Dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Pardede, JA & Laia, B. (2020). *Penurunan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Melalui Terapi aktivitas Kelompok.* *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume 3 No 3, Hal 291 – 300.* <https://journal.ppniyateng.org>. Diakses tanggal 23 februari 2022.

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018*. [Http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf). Diakses Tanggal 02 Februari 2022
- Suerni, T., & Livana, P.H. (2019). Respons Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1 (1), 41-46. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.16>. Diakses tanggal 03 Maret 2022
- Stuart, Gail W. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa : Indonesia : Elsevier*.
Wibowo, F., & Hartoyo, M. (2012). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok : Stimulasi persepsi Sesi I-III Terhadap Kemampuan Mengenal dan Mengontrol Perilaku Kekerasan di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Karya Ilmiah*. [Http://112.78.40.115/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/54](http://112.78.40.115/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/54). Diakses pada tanggal 20 Mei 2022.
- Towsend, M. C. (2013). *Psychoatric mental Health Nursing : Concepts of Care in Evidence-Based Practice (7thed)*, Philadelphia : F.A. Davis.
- Widyastini, B.I., Rochmawati, D.H., & Purnomo (2014). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok : Stimulasi Persepsi Sesi I-IV Terhadap Kemampuan Mengontrol dan Mengekspresikan Maraha Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Karay Ilmiah*. [Http://ejournal.stikestelogrejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/209](http://ejournal.stikestelogrejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/209). Diakses pada tanggal 20 mei 2022.
- World Health Organization. (2017). *Mental Disorder Fact Sheets*. World Health Organization. [Http://www.who.int/whr/2001/mediacentre/factsheets/fs396/en/](http://www.who.int/whr/2001/mediacentre/factsheets/fs396/en/). Diakses tanggal 15 januari 2022.
- World Health Organization. (2018). *Mental Health Report*. World Health Organization. [Http://www.who.int/whr/2001/mediacentre/pressrelease/en/](http://www.who.int/whr/2001/mediacentre/pressrelease/en/). Diakses tanggal 15 januari 2022.
- Yosep, I & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama