Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera

**Hilyati Husna¹, Lena Selviana², Mega Oktafia Sianturi³.
Ridho Marwara⁴, Rutina Pasaribu⁵**

hilyatihusna.24@gmail.com

ABSTRAK

Resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar. TAK stimulasi persepsi perilaku kekerasan adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai latihan mempresepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang dialami. Klien yang mengikuti kegiatan berjumlah 5 orang dari yayasan pemenang jiwa. Kegiatan dilakukan di dalam ruangan Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera. Pasien berjumlah 5 orang peserta, laki-laki 2 orang dan perempuan 3 orang sesuai dengan proposal yang telah diajukan. Setelah mendapatkan terapi aktivitas kelompok resiko perilaku kekerasan, pasien terapi aktivitas kelompok di yayasan pemenang jiwa sumatera utara terjadi peningkatan pengetahuan, pemahaman tentang cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dan tahu bagaimana cara melakukannya. Peningkatan pengetahuan diketahui bahwa pasien mampu mengingat sp 1 - 4 dari permainan terapi aktivitas kelompok.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis yang ditandai dengan gangguan komunikasi, gangguan realitas, resiko perilaku kekerasan (RPK), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan fungsi kognitif serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Pardede, 2020). Skizofrenia merupakan gangguan mental berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang diseluruh dunia (WHO,2019). Di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdes (2018) didapatkan estimasi orevalensi orang yang pernah menderita skizofrenia di Indonesia sebesar 1,8 per 1000 penduduk. Skizofrenia menimbulkan distorsi pikiran, distorsi persepsi, emosi, dan tingkah laku sehingga pasien dengan skizofrenia memiliki resiko lebih tinggi berperilaku agresif dimana perubahan perilaku secara dramatis terjadi dalam beberapa hari atau minggu. Pasien skizoprenia sering dikaitkan dengan perilaku kekerasan (Wehring & Carpenter, 2011) yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain ataupun berisiko juga dengan lingkungan sekitarnya, baik secara fisik, emosional, seksual, dan verbal (Baradero, 2016; Sutejo,2018).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku agresi (*aggressivebehavior*) yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Diperkirakan sekitar 60% penderita perilaku kekerasan (Wirnata, 2012).

Resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar. Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dapat terjadi perubahan pada fungsi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan social. Pada aspek fisik tekanan darah meningkat denyut nadi dan pernapasan

meningkat mudah tersinggung, marah, amuk serta dapat mencederai diri sendiri maupun orang lain (Keliat, dan Muhith, 2016).

World Health Organization (WHO) memperkirakan sebanyak 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan mental. Terdapat sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030 (Wakhid, 2016)

Berdasarkan data nasional Indonesia tahun 2017 dengan resiko perilaku kekerasan sekitar 0,8 % atau dari 10.000 orang. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa angka kejadian resiko perilaku kekerasan sangatlah tinggi. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan adalah dapat mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Adapun dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan yaitu kehilangan kontrol akan dirinya, dimana pasien akan dikuasi oleh rasa amarahnya sehingga pasien dapat melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, bila tidak ditangani dengan baik maka perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kehilangan kontrol, risiko kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain serta lingkungan, sehingga adapun upaya-upaya penanganan perilaku kekerasan yaitu mengatasi stres termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri, bersama pasien mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan dan terapi medik. Survei awal yang dilakukan di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera dengan jumlah pasien 70 orang tetapi yang menjadi subjek di dalam pembuatan TAK ini adalah 6 orang dengan pasien gangguan Resiko Perilaku Kekerasan.

1.2 Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan ini klien dapat lebih menerapkan strategi pelaksanaan Resiko Perilaku Kekerasan secara fisik dan sosial dalam mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan.

1.3 Tujuan Khusus

1. Klien dapat mengekspresikan perasaannya lewat cerita
2. Klien dapat mengetahui cara mengendalikan Resiko Perilaku Kekerasan dengan SP
3. Klien dapat melakukan aktivitas kognitif dengan mendengarkan, bersosialisasi, menebak warna, mempraktikkan SP Resiko Perilaku Kekerasan
4. Klien dapat melakukan aktivitas motorik dengan bekerja sama dengan melatih kekompakan dalam kelompok. Klien dapat melatih konsentrasi melalui permainan.
5. Klien dapat melatih konsentrasi melalui permainan.

BAB 2

STANDAR PELAKSANAAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK

STIMULASI PRESEPSI PADA PASIEN RESIKO

PERILAKU KEKERASAN

2.1 Defenisi

Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar. Tanda dan gejala resiko 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 mencederai diri sendiri maupun orang lain (Pardede, Siregar & Hulu, 2020).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendari perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain atau lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri untuk bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri. Perilaku kekerasan pada orang adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting dan semua yang ada di lingkungan. Pasien yang dibawa ke rumah sakit jiwa sebagian besar melakukan kekerasan di rumah. Perawat harus jeli dalam melakukan pengkajian untuk menggali penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan selama di rumah (Yusuf, 2015).

2.2 Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan

Menurut Pardede,.(2020) Tanda dan gejala dengan perilaku yang ditampilkan Data Subjektif :

- a) Mengungkapkan perasaan kesal atau marah
- b) Keinginan untuk melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan
- c) Klien suka membentak dan menyerang orang lain

Data Objektif :

- a. Mata melotot/ pandangan tajam
- b. Tangan mengepal dan Rahang mengatup
- c. Wajah memerah
- d. Postur tubuh kaku
- e. Bicara kasar, ketus
- f. Amuk/agresif
- g. Menyerang orang lain dan Melukai diri sendiri/ oranglain.

2.3. Hubungan Skizoprenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang memengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, Menginterpretasi kan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi (Pardede, dkk 2016).

Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi fungsi normal kognitif, mempengaruhi emosional dan tingkah laku (Depkes RI, 2015). Skizofrenia menimbulkan distorsi pikiran sehingga pikiran itu menjadi sangat aneh, juga distorsi persepsi, emosi, dan tingkah laku yang dapat mengarah ke risiko perilaku kekerasan yang dapat berbahaya dengan diri sendiri maupun orang lain sekitar (Pardede, 2020).

2.4. Terapi Aktifitas Kelompok

Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi 3: Mengendalikan Perilaku Kekerasan Dengan Spiritual Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan

1. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi

a. Pengertian

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi merupakan suatu terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus dan terkait dengan pengalaman dan atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. Dalam hal ini

klien dilatih untuk mempersepsikan stimulus dari luar secara nyata, terapi ini bisa digunakan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan (Prabowo, 2014).

TAK stimulasi persepsi perilaku kekerasan adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai latihan mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang dialami. Kemampuan persepsi klien dievaluasi dan ditingkatkan tiap sesi. Dengan proses ini, diharapkan respon klien terhadap berbagai stimulasi dalam kehidupan menjadi adaptif. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Prabowo, 2014)

b. Tujuan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi

Menurut Muhith (2015), tujuan umum terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien risiko perilaku kekerasan adalah pasien dapat mengendalikan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan dan tujuan khususnya adalah :

- 1) Pasien dapat mengenal perilaku kekerasan yang biasa dilakukannya.
- 2) Pasien dapat mencegah perilaku kekerasan melalui kegiatan fisik.
- 3) Pasien dapat mencegah perilaku kekerasan melalui interaksi sosial.
- 4) Pasien dapat mencegah perilaku kekerasan melalui kegiatan spiritual yang biasa dilakukannya.
- 5) Klien dapat mencegah perilaku kekerasan dengan cara patuh minum obat.

c. Aktivitas dan indikasi terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi

Menurut Dermawan & Rusdi (2013), aktivitas yang dilakukan dalam empat sesi yang bertujuan untuk melatih pasien mengendalikan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan. Pasien yang diindikasikan mendapatkan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi adalah pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi

pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan dibagi menjadi empat sesi, antara lain:

- 1) Sesi 1 : Mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik
- 2) Sesi 2 : Mengendalikan perilaku kekerasan secara asertif/verbal
- 3) Sesi 3 : Mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual
- 4) Sesi 4 : Mengendalikan perilaku kekerasan dengan minum obat secara Teratur

2.5. Metode Terapi aktifitas kelompok (TAK)

Metode yang digunakan pada terapi aktifitas kelompok (TAK) ini adalah metode:

1. Perkenalan diri pada seluruh perawat
2. Menanyakan perasaan klien pada saat terapi berjalan

2.6. Waktu dan Tempat

Hari/tanggal : 25 Maret 2021

Jam : 10:00 WIB

Tempat : Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera

2.7. Klien dan Ruang Klien

Klien yang mengikuti kegiatan berjumlah 5 orang dari yayasan pemenang jiwa terdiri dari:

1. Ny. S
2. Ny. A
3. Tn. B
4. Tn. R
5. Tn. N

2.8.Setting tempat

- a) Terapis dan klien duduk bersama dalam lingkaran
- b) Ruang yang nyaman dan tenang

Keterangan Gambar:

L : Leader

CL : Co Leader

F : Fasilitator

O : Observer

2.9.Media dan Alat

1. Handphone
2. Music/lagu
3. Botol Aqua
4. Kertas origami
5. Kartu nama/name tage

6. Buku catatan dan pulpen
7. Jadwal kegiatan pasien

2.10.Susunan Pelaksanaan

Yang bertugas dalam TAK kali ini di sesuaikan dengan petugas setiap sesi yang telah disepakati sebagai berikut :

- Leader : Lena Selviani
- Co.Leader : Hilyati Husna
- Fasilitator 1 : Mega Oktafia Sianturi
- Fasilitator 2 : Rutina Pasaribu
- Observer 1 : Ridho Marwannah
- Observer 2 : Wahyuli Rohayati

2.11.Uraian Tugas Pelaksana

Leader :

- 1.Menyiapkan proposal kegiatan TAK
- 2.Menyampaikan tujuan dan peraturan kegiatan terapi aktifitas kelompok sebelum kegiatan dimulai.
- 3.Menjelaskan permainan.
- 4.Mampu memotivasi anggota untuk aktif dalam kelompok dan memperkenalkan dirinya.
- 5.Mampu memimpin terapi aktifitas kelompok dengan baik dan tertib
- 6.Menetralisir bila ada masalah yang timbul dalam kelompok

Co.Leader :

- 1.Menyampaikan informasi dari fasilitator ke leader tentang aktifitas klien
- 2.Mengingatkan leader jika kegiatan menyimpang.

Fasilitator :

- 1.Menyediakan fasilitas selama kegiatan berlangsung.
- 2.Memotivasi klien yang kurang aktif.

3. Membantu leader memfasilitasi anggota untuk berperan aktif dan memfasilitasi anggota kelompok

Observer :

1. Mengobservasi jalannya proses kegiatan
2. Mencatat perilaku Verbal dan Non- verbal klien selama kegiatan berlangsung

2.12. Kriteria Klien

1. Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan yang sudah kooperatif
2. Klien yang tidak mengalami gangguan komunikasi verbal
3. Klien bisa tulis dan baca
4. Klien yang bersedia mengikuti TAK

2.13. Antisipasi masalah

1. Sebelum kegiatan dilaksanakan, perawat memberi kesempatan kepada setiap peserta untuk BAB dan BAK
2. Fasilitator memotivasi peserta yang tidak berpartisipasi
3. Menjaga pintu keluar untuk mengantisipasi klien melarikan diri dari tempat kegiatan

2.14. Langkah-langkah Kegiatan

1. Persiapan
 - a) Membuat kontrak dengan anggota kelompok
 - b) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi
 - a) Salam terapeutik

Salam dari leader kepada klien. Leader/Co Leader memperkenalkan diri dan tim terapis lainnya.
 - b) Evaluasi/Validasi

Leader menanyakan perasaan dan keadaan klien saat ini.
 - c) Kontrak

- 1) Menjelaskan tujuan kegiatan
- 2) Menjelaskan aturan main yaitu :
 - a. Berkenalan dengan anggota kelompok
 - b. Jika ada peserta yang akan meninggalkan kelompok, harus minta izin pada pemimpin TAK
 - c. Lama Kegiatan 45 menit
 - d. Setiap pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

2.15.Tahap Kerja

- a) Seluruh klien dibuat berbentuk lingkaran
- b) Hidupkan music dan edarkan Aqua berlawanan dengan arah jarum jam
- c) Pada saat tape dimatikan, anggota kelompok yang memegang Aqua, mendapat giliran untuk perkenalan dengan anggota kelompok yang ada di sebelah kanan dengan cara:
 - 1) Memberi salam
 - 2) Menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobby.
 - 3) Menanyakan nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobby
 - 4) Dimulai oleh terapis sebagai contoh.
- d) Setelah memperkenalkan diri klien menebak warna dan mengambil gulungan kertas yang ada di mangkuk yang berisi SP Resiko Perilaku Kekerasan (RPK), kemudian pasien diharuskan memperagakan SP yang didapat
- e) Ulangi musik kembali, dan klien kembali edarkan Aqua, ketika musik berhenti, klien yang memegang Aqua, kembali memperagakan point c dan d.

2.16.Tahap Terminasi

- a) Leader atau Co.Leader memberikan pujian atas keberhasilan dan kerjasama kelompok
- b) Leader atau Co.Leader menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan TAK
- c) Fasilitator membagikan Snack

- d) Leader atau Co.Leader menganjurkan klien untuk sering bersosialisasi, selalu bekerjasama, dan memasukkan kegiatan mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan ke dalam kegiatan harian sebanyak 2x1.
- e) Observer mengumumkan pemenang
- f) Fasilitator membagikan hadiah kepada pemenang

2.17. Evaluasi

- a) Klien mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir kegiatan
- b) Kerja sama klien dalam kegiatan
- c) Klien merasa senang selama mengikuti kegiatan

2.18. Tata tertib dan Antisipasi Masalah

1. Tata tertib pelaksanaan TAK Resiko Perilaku Kekerasan
 - a. Peserta bersedia mengikuti kegiatan TAK Resiko Perilaku Kekerasan sampai dengan selesai
 - b. Peserta wajib hadir 5 menit sebelum acara TAK Resiko Perilaku Kekerasan dimulai
 - c. Peserta berpakaian rapi, bersih, dan sudah mandi
 - d. Peserta tidak diperkenankan makan, minum, merokok selama kegiatan TAK berlangsung
 - e. Jika ingin mengajukan/menjawab pertanyaan, peserta mengangkat tangan kanan dan berbicara setelah dipersilahkan oleh pemimpin
 - f. Peserta yang mengacaukan jalannya acara akan dikeluarkan dari permainan
 - g. Peserta dilarang meninggalkan tempat sebelum acara TAK selesai
 - h. Apabila waktu yang ditentukan untuk melaksanakan TAK telah habis, sedangkan permainan belum selesai, maka pemimpin akan meminta persetujuan anggota untuk memperpanjang waktu TAK
2. Antisipasi kejadian yang tidak diinginkan pada proses TAK
 - 1) Penanganan klien yang tidak efektif saat aktifitas kelompok
 - a. Memanggil klien

- b. Memberi kesempatan kepada klien tersebut untuk menjawab sapaan perawat atau klien yang lain
- 2) Bila klien meninggalkan permainan tanpa pamit:
 - a. Panggil nama klien
 - b. Tanya alasan klien meninggalkan permainan
 - c. Berikan penjelasan tentang tujuan permainan dan berikan penjelasan pada klien bahwa klien dapat melaksanakan keperluannya setelah itu klien boleh kembali lagi
- 3) Bila ada klien lain ingin ikut
 - a. Berikan penjelasan bahwa permainan ini ditujukan pada klien yang telah dipilih
 - b. Katakan pada klien lain bahwa ada permainan lain yang mungkin dapat diikuti oleh klien tersebut
 - c. Jika klien memaksa, beri kesempatan untuk masuk dengan tidak memberi peran pada permainan tersebut,
- a. Evaluasi Akhir
 - 1. Mampu memahami cara memperkenalkan diri di depan orang lain dengan baik
 - 2. Mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara :
 - a. Tarik Nafas dalam
 - b. Memukul kasur dan
 - 3. Mampu berbicara verbal atau bicara dengan baik dengan teman atau orang lain yang mereka temui.
 - 4. Mampu menceritakan kegiatan spiritual mereka ketika marah seperti Beribadah, bagi agama Islam Sholat, Bedo'a dan sholwatan, jika Bergama Kristen Beribadah yang diadakan diayaysan dan berdo'a .
 - 5. Mampu menceritakan perasaannya setelah melakukan TAK
 - 6. Mampu mengikuti peraturan kegiatan.
 - 7. Mampu menyebutkan manfaat dari TAK

1. Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat mengikuti TAK pada catatan proses keperawatan tiap klien. Contoh: klien mengikuti sesi 1, TAK cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal. . Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir dan memutar atau meng-over botol aqua sesuai irama lagu yang mereka nyanyikan klien mampu memberikan pendapat tentang kegiatan tak dan berpartisipasi dalam kegiatan.

BAB 3 EVALUASI

Kegiatan TAK dilaksanakan pada 25 Maret 2021 Jam 10.00 WIB sesuai dengan rencana yang ada diproposal. Kegiatan dilakukan di dalam ruangan Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera. Pasien berjumlah 5 orang peserta, laki-laki 2 orang dan perempuan 3 orang sesuai dengan proposal yang telah diajukan. Dalam terapi aktivitas kelompok perawat melakukan kontrak kepada pasien sehari sebelum TAK dilakukan. Mempersiapkan alat dan menyeting tempat dilakukan sebelum pasien datang di tempat pelaksanaan TAK.

Sebelum TAK dilaksanakan, leader memperkenalkan diri kepada pasien dan leader memberikan kesempatan untuk co-leader, fasilitator dan observer untuk memperkenalkan diri kepada pasien dan memberikan pasien kesempatan untuk memperkenalkan dirinya masing-masing. Leader dan co-leader saling bergantian menjelaskan peraturan terapi aktivitas kelompok, seperti bagaimana peraturan yang di buat saat terapi aktivitas kelompok dilaksanakan, durasi berjalannya terapi aktivitas kelompok dan memberikan informasi kepada pasien bahwa perawat yang berada disebelah pasien sebagai fasilitator untuk membantu pasien selama berjalannya terapi aktivitas kelompok.

Dalam terapi aktivitas kelompok, leader dan co-leader sudah melakukan tugasnya untuk menjelaskan jalannya terapi aktivitas kelompok dan memimpin jalannya terapi. Fasilitator sudah melakukan tugasnya untuk membantu pasien selama berjalannya terapi aktivitas kelompok. Observer telah melakukan tugasnya dengan mengamati jalannya terapi aktivitas kelompok apakah pasien mampu melakukan sp yang sudah ditentukan terapis.

Respon pasien saat diberikan terapi aktivitas kelompok yaitu :

a. Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan dengan cara :

1. Tarik Nafas Dalam
2. Pukul Kasur Bantal

Pasien mengatakan jika marah, klien memukul dinding, melempar barang

b. Minum Obat Secara Teratur.

Pasien mengatakan minum obat 2x/hari, Pasien mengatakan jika minum obat pasien dapat mengendalikan amarahnya dan pasien bisa tidur dengan nyenyak

c. Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Cara : Berbicara Verbal/Bicara Baik-baik. Klien mampu berbicara sopan atau baik-baik.

Pasien mengatakan mampu berbicara sopan jika meminta sesuatu baik-baik kepada perawat dan teman di dekatnya

d. Spritual Klien mampu berdo'a dan menyebutkan keinginannya ingin sembuh

Pasien mengatakan selalu berdoa setiap mau tidur, bangun tidur maupun pada saat makan dan selalu mengikuti ibadah di yayasan.

BAB 4 PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi adalah Pasien dilatih mempersiapkan Stimulus yang disediakan atau Stimulus yang pernah dialami. Tujuan dari Terapi Aktivitas untuk memantau dan meningkatkan Hubungan Interpersonal antar anggota. Hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan atau Alternatif Penyelesaian masalah. (Maulana, hernawati & Syalahuddin, 2021)

Salah satu bentuk penanganan medis untuk pasien dengan resiko perilaku kekerasan adalah dengan Terapi Aktifitas Kelompok Stimulasi Persepsi, dimana TAK (Terapi Aktifitas Kelompok) merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada kelompok pasien dengan Resiko perilaku kekerasan. 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 pasien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif (Keliat & Akemat, 2015).

Setelah mendapatkan terapi aktivitas kelompok resiko perilaku kekerasan, pasien terapi aktivitas kelompok di yayasan pemenang jiwa sumatera utara terjadi peningkatan pengetahuan, pemahaman tentang cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dan tahu bagaimana cara melakukannya. Peningkatan pengetahuan diketahui bahwa pasien mampu mengingat sp 1 - 4 dari permainan terapi aktivitas kelompok.

4.2. Saran

Diharapkan bagi Perawat di Yayasan Pemenang Jiwa menjadikan Terapi Aktivitas Kelompok stimulasi persepsi sebagai tindakan keperawatan untuk setiap pasien dengan masalah gangguan jiwa khususnya pasien Resiko Perilaku Kekkerasan karena menurut hasil penelitian (Putri, 2017) TAK Stimulasi persepsi yang diberikan pada Pasien Resiko perilaku kekerasan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan mengenal dan mengontrol resiko perilaku kekerasan baik secara fisik maupun secara social.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Muhith (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta :Ansi Offest .
- Ariandy, W., dkk .(2018).Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Berhubungan dengan Kemampuan pasien dalam Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan (RPK). *jurnal keperawatan aisyiyah*. 14 (1).83-90
- Depkes, R.I., (2015) Hasil Riskesdas 2015 Departemen Kesehatan Republik Indonesia <http://www.depkes.go.id/resource/download/general>
- Dermawan, R., & Rusdi. (2013). Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Keliat, Budi Anna., Akemat. (2012). Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok. Jakarta:EGC
- Kelliat, B.A. & Pawirowiyono, A. (2015). Keperawatan jiwa terapi aktivitas kelompok Edisi 2. Jakarta: EGC
- Maulana, I., Hernawaty, T., &Shalahuddin, I. (2021).Terapi Aktivitas Kelompok menurunkan Tingkat Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(1), 153-160.
- Pardede, J. A, Keliat, B.A & Wardani,I.Y. (2013). Pengaruh Acceptance And Commitment Therapy Dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Gejala, Kemampuan Berkomitmen Pada Pengobatan Dasar Kepatuhan Pasien Skizofrenia. *Tesis. FIK UI*. Depok
- Pardede, J. A., Sirait, D., Riandi, R., Emanuel, P., & Laia, R. (2016). Ekspresi Emosi Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Idea Nursing Journal*, 7(3), 53-61.
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Hulu, E. P. (2020). Efektivitas Behaviour Therapy Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu Medan. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(1), 8-14. <http://114.7.97.221/index.php/NERS/article/view/1005>
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189-196. <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v11i2.1980>
- Pardede, J. A. (2020). Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan. <https://doi.org/10.31219/osf.io/we7zm>

Prabowo, E. 2014. Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta : Nuha Medika

Putri, V. (2017). Pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia di ruang rawat inap Arjuna Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Riset Informasi Kesehatan*, 6(2), 174-183. <https://doi.org/10.30644/rik.v6i2.95>

Yusuf, AH. (2015) Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta Selatan : Salemba Medik