

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK SUPORTIF TERHADAP KEMAMPUAN MENGATASI
PERILAKU KEKERASAN
PADA KLIEN SKIZOFRENIA
DI RUMAH SAKIT JIWA Dr. AMINO GONDOHUTOMO
KOTA SEMARANG**

Eni Hidayati

Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan, Kampus Kedungmundu Rektorat, Semarang, Indonesia,

Email : Eni_hidayati@yahoo.co.id.

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui terapi kelompok suportif terhadap kemampuan mengatasi perilaku kekerasan pada klien skizoprenia. Desain penelitian *quasi experimental, pre-post test without control group*. Sampel penelitian adalah 42 klien perilaku kekerasan yang sesuai dengan kriteria inklusi, klien yang mengalami tingkat kemarahan sedang berdasarkan hasil screening emosi marah dan klien yang sudah mendapatkan TAK stimulasi persepsi perilaku kekerasan. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan kemampuan klien mengatasi perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan terapi kelompok suportif. Rekomendasi penelitian ini adalah perlunya dilakukan terapi kelompok suportif yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa dengan spesialis keperawatan jiwa.

Kata kunci :

Perilaku kekerasan, Kemampuan klien, Terapi kelompok suportif

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat fisik, mental dan sosial, bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan (WHO, 2001). Hal ini berarti seseorang dikatakan sehat apabila seluruh aspek dalam dirinya dalam keadaan tidak terganggu baik tubuh, psikis, maupun sosial. Apabila fisiknya sehat, maka mental (jiwa) dan sosialpun sehat, demikian pula sebaliknya, jika mentalnya terganggu atau sakit, maka fisik dan sosialnyapun akan sakit. Kesehatan harus dilihat secara menyeluruh sehingga kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan yang tidak dapat dipisahkan (Stuart & Laraia, 2005).

Seseorang dikatakan sehat jiwa menurut Stuart dan Laraia (2005) apabila terpenuhi kriteria memiliki perilaku positif, tumbuh kembang dan aktualisasi diri, memiliki integritas diri, memiliki otonomi, memiliki persepsi sesuai realita yang ada serta mampu beradaptasi dengan lingkungannya sehingga mampu melaksanakan peran sosial dengan baik. Menurut Maslow (1970, dalam Shives, 2005) menyatakan bahwa seseorang yang sehat jiwa mampu mengaktualisasikan dirinya yang ditunjukkan dengan memiliki konsep diri positif dan memiliki hubungan yang baik dengan orang lain dan lingkungannya, terbuka dengan orang lain, membuat keputusan berdasarkan realita yang ada, optimis, menghargai dan menikmati hidup, mandiri dalam berfikir dan bertindak sesuai dengan standar perilaku dan nilai-nilai, serta kreatif menggunakan berbagai pendekatan dalam penyelesaian masalah kesehatan jiwa.

WHO (2009) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun (WHO, 2009). Menurut *National institute of mental health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Kejadian tersebut akan memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun di berbagai negara. Berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2004, diperkirakan 26,2 % penduduk yang berusia 18 – 30 tahun atau lebih mengalami gangguan jiwa (NIMH, 2011).

Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi Daerah Khusus Ibu kota Jakarta (24,3 %), diikuti Nagroe Aceh Darussalam (18,5 %), Sumatera Barat (17,7 %), NTB (10,9 %), Sumatera Selatan (9,2 %) dan Jawa Tengah (6,8%) (Depkes RI, 2008). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2007), menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa secara nasional mencapai 5,6% dari jumlah penduduk, dengan kata lain menunjukkan bahwa pada setiap 1000 orang penduduk terdapat empat sampai lima orang menderita gangguan jiwa. Berdasarkan dari data tersebut bahwa data pertahun di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa selalu meningkat.

Hasil penelitian Buckley (2007), menunjukkan bahwa terapi suportif dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan perilaku klien skizofrenia terutama klien dengan perilaku kekerasan. Kemampuan kognitif klien meningkat secara bermakna sebesar 95% dan perilaku sebesar 98% setelah diberikan terapi suportif. Penelitian tersebut berfokus pada kemampuan klien dengan perilaku kekerasan untuk berpikir dan

berperilaku yang positif setelah diberikan terapi kelompok suportif. Di Indonesia sendiri belum ada penelitian yang terkait dengan terapi kelompok suportif untuk klien yang mengalami gangguan jiwa.

Terapi kelompok Suportif merupakan terapi yang terdiri dari beberapa orang-orang yang berencana, mengatur dan merespon secara langsung terhadap isu-isu dan tekanan maupun keadaan yang merugikan (Grant-Iramu, 1997 dalam Hunt, 2004). Sedangkan menurut Heller, dkk. (1997, dalam Chien, Chan, & Thompson, 2006), hasil penelitian memperlihatkan dukungan kelompok berhubungan dengan peningkatan fungsi secara psikologis, sedangkan dukungan yang bermanfaat adalah suatu proses partisipasi dimana terjadi aktifitas berbagi berbagai pengalaman (*sharing experiences*), situasi, dan masalah yang difokuskan pada prinsip memberi dan menerima, mengaplikasikan keterampilan swabantu (*self help*), saling membantu dan pengembangan pengetahuan setiap individu (Cook, dkk., 1999 dalam Chien, Chan, & Thompson, 2006).

Berdasarkan data survei yang diperoleh dari Rumah Sakit Dr Amino Gondohutomo kota Semarang. Menurut data rekam medik RSJ kota Semarang (2010), memiliki kasus yang cukup bervariasi. Pada saat ini Rumah Sakit Jiwa Dr.Amino Gondohutomo Semarang memiliki 14 ruang rawat inap psikiatri, yaitu ruang rawat memiliki poli klinik baik umum maupun poli klinik psikiatri serta ruang NAPZA dan UGD. Data klien rawat inap adalah sebagai berikut: pada tahun 2006 total klien rawat inap adalah 4.274 klien dengan jumlah klien lama rawat mencapai 3.194 klien (74%), pada tahun 2007 total klien rawat inap mencapai 4.544 klien dengan jumlah klien lama sebesar 66%, pada tahun 2008 total klien rawat inap mencapai 3.768 klien dengan jumlah klien lama mencapai 59% dan pada tahun 2009 total klien rawat inap mencapai 2.156 klien atau 53%.

Bulan Oktober 2010 klien yang dirawat di ruang psikiatri 90% terdiagnosa skizofrenia. Berdasarkan alasan masuk rumah sakit jumlah klien dengan perilaku kekerasan sebanyak 55%, setelah dirawat rata-rata 7-8 hari, sebagian besar yaitu sebesar 35% menunjukkan penurunan perilaku kekerasan namun belum mampu untuk mengontrol perilaku kekerasan dan berperilaku secara adaptif dengan lingkungan sekitarnya. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat ruangan tentang upaya-upaya yang sudah dilakukan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang di ruang psikiatri prosedur tetap penanganan klien dengan perilaku kekerasan pada fase krisis (4-5 hari) yaitu ECT (*electro convulsive therapy*), psikofarmaka, pengekangan dan terapi generalis. Setelah fase kritis terlewati dilakukan terapi aktifitas kelompok (TAK). Hasil terapi aktifitas kelompok masih banyak klien yang belum bisa mengatasi perilaku kekerasan yang di alami klien selama dirawat di Rumah Sakit. Di

Rumah Sakit Jiwa Daerah DR. Amino gondohutomo belum ada terapi spesialis untuk klien perilaku kekerasan, untuk menindaklanjuti maka diperlukan terapi kelompok suportif untuk klien perilaku kekerasan yang di rawat di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode intervensi semu (*quasi eksperiment*) dengan rancangan "pre-post test without control group" dengan intervensi *terapi kelompok suportif*. Penelitian dilakukan dari tanggal 23 Mei – 4 Juni 2011. Penelitian dilakukan untuk menganalisa pengaruh tindakan keperawatan terapi kelompok suportif terhadap k. Reponden kelompok kontrol diambil dari klien DM yang dirawat inap di Bangsal kemampuan mengatasi perilaku kekerasan pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang. Sedangkan perlakuan yang didapatkan klien adalah tindakan keperawatan terapi kelompok suportif sebanyak empat sesi. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner skala novaco dari novaco, Fauziah dan putri dengan modifikasi peneliti. Responden diseleksi dengan menggunakan kuesioner tersebut dan bila memiliki nilai total <15 maka individu memenuhi kriteria untuk menjadi responden yaitu dengan skala marah sedang. Kriteria yang lain adalah Usia dewasa (18 – 55 tahun) yang mampu mengisi data-data yang diberikan, bisa membaca dan menulis, klien yang sudah dirawat selama 2 minggu di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang, diagnosa keperawatan perilaku kekerasan (berdasarkan catatan keperawatan), jenis obat yang di minum pasien yaitu : CPZ, HP dan THP (berdasarkan catatan keperawatan), klien yang sudah mendapatkan TAK stimulasi persepsi perilaku kekerasan (berdasarkan catatan keperawatan). klien yang mengalami tingkat kemarahan sedang berdasarkan hasil *screening* emosi marah. Analisis statistik yang dipergunakan yaitu univariat dan bivariat dengan analisis *korelasi pearson* dan *dependent-sample t-test* serta Anova dengan tampilan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 29,33 tahun dan frekuensi dirawat adalah selama 2,6 kali. 57, 1% responden berjenis kelamin laki-laki, 16,9 % bekerja sebagai buruh, 50% berpendidikan menengah (SMP), dan 54,8% responden berstatus tidak kawin. Uji karakteristik responden menunjukkan bahwa pada α 5% tidak ada perbedaan yang signifikan karakteristik responden. Tabel 1 nilai *pre test* kemampuan kognitif sebesar 18,93, untuk nilai kemampuan perilaku sebesar 51,90, sedangkan untuk nilai kemampuan sosial sebesar 22,83. Setelah dilakukan terapi

kelompok suportif kemampuan mengatasi perilaku kekerasan mengalami peningkatan skor perbedaan dilihat dari setelah diberikan terapi suportif dengan kemampuan kognitif, kemampuan perilaku dan kemampuan sosial peningkatan dengan nilai pada α 5% (p -value > 0,000) pada tabel 4 artinya ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan mengatasi perilaku kekerasan dengan pemberian terapi kelompok suportif.

Hasil *screening* menunjukkan bahwa kebanyakan klien berada pada tingkat emosi sedang dan beberapa yang mengalami emosi kurang dan buruk dilaporkan kebagian keperawatan untuk ditindaklanjuti. Kondisi ini perlu ditangani, salah satunya dengan memberikan terapi kelompok suportif bagi klien perilaku kekerasan.

Tabel. 1. Analisis kemampuan mengatasi perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi suportif di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang, Juni 2011 (n=42)

Kelompok	Mean	SD	Min-Max	95% CI
1. Kemampuan respon kognitif (pretest)	18.93	2.389	21-23	5.138-9.005
2. Kemampuan respon perilaku (pretest)	51.90	6.434	62-93	19.185-30.577
3. Kemampuan respon sosial (pretest)	22.83	1.925	25-31	3.245-5.850

Hasil penelitian pada tabel 2 yang menunjukkan perilaku baik respon kognitif, perilaku dan sosial perilaku kekerasan klien skizoprenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang sebelum terapi kelompok suportif berada pada rentang sedang dan kurang. Hasil penelitian yang dilakukan Keliat (2003) menyebutkan bahwa perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala yang menjadi alasan bagi keluaran dan klien untuk merawat klien di rumah sakit jiwa karena berisiko membahayakan bagi diri sendiri dan orang lain. Perilaku kekerasan menjadi alasan masuk yang paling utama klien gangguan jiwa di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Kota Semarang pada bulan Mei 2011 yaitu sebanyak 144 kasus 55%. Perilaku kekerasan merupakan kasus yang cukup banyak dijumpai dan menjadi alasan utama keluarga untuk merawat anggota keluarga dan

gangguan jiwa ke rumah sakit jiwa karena membahayakan bagi klien dan orang lain. Berdasarkan hal tersebut perlu peningkatan kemampuan mengatasi klien dalam perilaku kekerasan sehingga klien memiliki pemahaman dan kemampuan mengatasi dalam menghadapi anggota keluarga, masyarakat dengan perilaku kekerasan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat yang bermakna terhadap respon perilaku setelah mendapatkan terapi kelompok suportif. Hasil analisis penelitian menunjukkan p value lebih kecil dari alfa, dengan nilai p sebesar 0.000 ($p > \alpha ; 0.05$). Dalam pemberian terapi perilaku kekerasan melatih klien kemampuan mengatasi secara perilaku berupa pemahaman tentang perilaku kekerasan, afektif berupa kemampuan mengatasi untuk mengontrol perilaku kekerasan yang dilatih dan psikomotor berupa cara mengontrol perilaku kekerasan secara konstruktif.

Tabel. 2 Analisis skor perbedaan kemampuan perilaku klien sebelum dan sesudah pemberian terapi kelompok suportif pada klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Kota Semarang, 2011 (N=42)

Variabel	kemampuan kognitif					P value
	N	Mean	SD	SE	t	
Sebelum	42	51.90	8.452	0,59		0.000
sesudah	42	76.79	6.434	0,56	-17,23	
Selisih		24.89	2.018	-0,03		

Pemberian terapi kelompok suportif berdampak respon perilaku yang cukup besar. Terapi kelompok suportif merupakan salah satu jenis terapi kelompok untuk merubah perilaku, perubahan perilaku dilatih melalui tahapan-tahapan tertentu sehingga perubahan perilaku yang diharapkan akan lebih mudah dilakukan klien. Gambaran perilaku yang akan dipelajari, memperlajari perilaku baru melalui petunjuk dan demonstrasi, role play yaitu mempraktekkan perilaku baru dengan memberikan umpan balik dan mengaplikasikan perilaku baru dalam situasi nyata. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Miller dan Harsen (1997) menyatakan bahwa perubahan perilaku yang baik dapat dilakukan dengan teknik asertif.

Dari penjelasan di atas menunjukkan bahwa pemberian terapi generalis dan terapi kelompok suportif menurunkan respon perilaku lebih besar daripada hanya dengan terapi generalis saja. Sehingga perlu diupayakan peningkatan kualitas sumberdaya perawat dalam pelaksanaan terapi generalis serta terapi kelompok suportif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat yang bermakna respon sosial setelah diberikan terapi generalis dan terapi kelompok suportif, sehingga ada hubungan yang bermakna setelah diberikan terapi kelompok suportif pada kemampuan mengatasi perilaku kekerasan. Secara substansi menunjukkan bahwa p value lebih kecil dari alpha, dengan nilai p sebesar 0.000 ($p < \alpha ; 0.05$). Klien dengan perilaku kekerasan akan mengalami perubahan dalam respon sosial yang mengakibatkan ketidakmampuan dalam melakukan hubungan interpersonal secara tepat. Kemampuan psikomotor klien mengontrol perilaku kekerasan secara sosial selain mempengaruhi kemampuan lingkungan. Hal ini sesuai dengan sosial learning theory dari Bandura 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 klien. Untuk itu perawat perlu membiasakan komunikasi terapeutik selama melakukan asuhan keperawatan dan diperlukan tempat perawatan yang kondusif serta memperhatikan privacy klien.

Pemberian terapi kelompok suportif akan memotivasi klien untuk lebih berperan aktif berpikir dan berlatih terhadap kemampuan sosial yang di ajarkan. Hal ini menyebabkan pemberian terapi generalis dipadu dengan terapi kelompok suportif lebih efektif untuk menurunkan respon sosial.

Tabel. 3. Analisis skor perbedaan kemampuan sosial klien sebelum dan sesudah pemberian terapi kelompok suportif pada klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Kota Semarang, 2011(N=42)

Variabel	kemampuan kognitif					P value
	N	Mean	SD	SE	T	
Sebelum	42	22.83	1.925	0.29		0.000
sesudah	42	27.38	2.590	0.70	15,58	

Selisih	4.55	-	-
		0.665	0.41

SIMPULAN

Penelitian tentang pengaruh tindakan keperawatan terapi kelompok suportif terhadap tingkat kemampuan mengatasi perilaku kekerasan yang menjalani rawat inap di RSJ dr. Amino Gondohutomo Semarang memperoleh hasil bahwa karakteristik klien perilaku kekerasan rata-rata usia 29.33 tahun dengan frekuensi dirawat rata-rata 2 kali. Karakteristik yang lain adalah sebagian besar responden adalah laki-laki, bekerja sebagai buruh, berpendidikan SMP, dan status perkawinannya adalah tidak kawin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kemampuan mengatasi perilaku kekerasan sebelum terapi kelompok suportif adalah sebesar 18.93. Batas pengkategorian kemampuan mengatasi dengan menggunakan kuesioner pada penelitian ini adalah bila responden memiliki nilai kurang dari 20 maka dikatakan responden mempunyai kemampuan mengatasi perilaku kekerasan. Jadi, klien perilaku kekerasan yang sedang menjalani rawat inap di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang memiliki kemampuan mengatasi sebelum dilakukannya tindakan terapi kelompok suportif

Klien perilaku kekerasan yang memiliki kemampuan mengatasi perilaku kekerasan sesudah mendapatkan perlakuan baik tindakan keperawatan spesialis. Tindakan keperawatan terapi kelompok suportif. Tingkat kemampuan mengatasin kognitif setelah mendapatkan tindakan keperawatan terapi kelompok suportif memiliki rata-rata sebesar 26.00 atau meningkat sebesar 7.07 bila dibandingkan dengan sebelum mendapatkan perlakuan. Kemampuan mengatasi perilaku ata-rata setelah diberikan terapi spesialis 76.79 atau meningkat 24,89. Kemampuan mengatasi sosial setelah dilakukan terapi spesialis adalah 27.38 atau mengalami peningkatan 4,55.

Penelitian ini juga membandingkan perbedaan penurunan setelah mendapatkan terapi spesialis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kemampuan mengatasi meningkat secara bermakna bila dibandingkan dengan sebelum diberikan terapi dengan nilai $p < 0,05$ ($p \text{ value} = 0,000$). Jadi, dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberian tindakan keperawatan terapi kelompok suportif memiliki pengaruh yang lebih besar bila dibandingkan terhadap

tingkat kemampuan mengatasi perilaku kekerasan yang menjalani rawat inap di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Hubungan karakteristik dengan kemampuan mengatasi perilaku kekerasan, dari hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan karakteristik dengan kemampuan mengatasi perilaku kekerasan

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang yang telah memberikan dana untuk penelitian tahun anggaran 2011 dan 2012.

DAFTAR PUSTAKA

- Hunt. (2004). *A resource kit for self help / support groups for people affected by an eating disorder*. <http://www.medhelp.org/njgroups/VolunteerGuide.pdf>.
- Keliat, B.A., dkk. (2003). *Pemberdayaan klien dan keluarga dalam perawatan dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor*: Desertasi, Jakarta:FKM UI.
- Miller, dkk. (2004). *What is supportive psychotherapy*. Harvard medical school. <http://www.health.harvard.edu/subinfo/.pdf>. 22 februari 2011.
- NIMH. (2011). *National institute of mental health* : USA.
- Shives, L.R. (2005). *Basic concepts of psychiatric mental health nursing*. (6th ed). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*, (8th ed). Missouri : Mosby, Inc.
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*, (9th ed). Missouri : Mosby, Inc.
- WHO. (2001). *The world health report 2001*, World Health Organization.
- WHO. (2009). *Improving health system and service for mental health* : WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.