

Penerapan Terapi Stimulasi Sensori Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia

Ayu Okta Viana

Universitas Aisyiyah Surakarta

E-mail: ayuokta89@gmail.com

Norman Wijaya Gati

Universitas Aisyiyah Surakarta

Alamat: Jl. Kapulogo No.3, Griyan, Pajang, Laweyan, Surakarta

Abstract. Background: Schizophrenia is a disease that affects various areas of individual functioning, including thinking, communicating, receiving, interpreting reality, feeling, and showing emotions. Based on data from 32% of schizophrenics who commit acts of violence, and 16% of violent behavior towards clients results in death. One of the treatments that can be done is Sensory Stimulation therapy which is an effort to stimulate all the five senses (sensory) in order to provide an adequate response so as to increase the ability to control violent behavior in schizophrenic patients. **Method:** applying sensory stimulation therapy applied to 2 patients in the form of a case study. **Results:** The results showed that there was an increase in the patient's ability to control violent behavior which resulted in an increase in the score of the ability to control angry behavior by 10 and 9 points. **Conclusion:** Based on the data generated by the two patients, after the sensory stimulation therapy strategy was carried out, the risk of violent behavior decreased. With different amounts but with the same treatment.

Keywords: Drawing, Music, Videos, Violent Behavior

Abstrak. Latar belakang: Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan realitas, merasakan, dan menunjukkan emosi. Berdasarkan data dari 32% penderita Skizofrenia melakukan tindakan kekerasan, dan 16% dari perilaku kekerasan pada klien mengakibatkan kematian. Salah satu penanganan yang dapat dilakukan yaitu terapi Stimulasi Sensori yang merupakan upaya menstimulasi semua panca indra (sensori) agar memberi respon yang adekuat yang mampu meningkatkan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia **Tujuan:** Mengetahui hasil implemementasi terapi Stimulasi Sensori Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada pasien skizofrenia **Metode:** menerapkan terapi stimulasi sensorial yang diterapkan kepada 2 pasien dalam bentuk studi kasus. **Hasil:** dari hasil didapatkan peningkatan kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan bahwa menghasilkan peningkatan skor kemampuan mengontrol perilaku marah sebanyak 10 dan 9 point. **Kesimpulan:** Berdasarkan data yang dihasilkan kedua pasien setelah dilakukan strategi terapi stimulasi sensorial mengalami penurunan resiko perilaku kekerasan. Dengan jumlah yang berbeda tetapi dengan perlakuan yang sama.

Kata kunci: Menggambar, Music, Video, Perilaku Kekerasan

LATAR BELAKANG

Jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, meskipun masalah kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidakmampuan individu dalam berperilaku yang dapat menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif. Kesehatan jiwa juga merupakan suatu pandangan positif tentang diri, baik dari sisi tumbuh kembang, konsep diri dan kebebasan berekspresi, memiliki persepsi yang realistis serta mampu menyesuaikan dengan lingkungan (Kariana dan Prihatiningsih, 2022).

Salah satu gangguan mental terbanyak yaitu skizofrenia, Skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai terutama distorsi-distorsi mengenai realita. Terkadang terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial, serta diorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran dan kognisi. Ada juga ahli yang berpendapat bahwa terdapat perbedaan esensial antara skizofrenia dengan neurotik yaitu bahwa penderita neurotik mengalami gangguan terutama bersifat emosional, sedangkan skizofrenia terutama mengalami gangguan dalam pikiran (nissa et al, 2022)

Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan realitas, merasakan, dan menunjukkan emosi. Prevalensi skizofrenia telah meningkat dari 40% menjadi 26 juta jiwa. Sedangkan di Indonesia prevalensi skizofrenia meningkat menjadi 20% penduduk. Prevalensi Sumatera Utara meningkat menjadi 7% penduduk (Risksedes 2018). Faktor-faktor yang mampu mempengaruhi kekambuhan penderita skizofrenia dengan perilaku kekerasan meliputi ekspresi emosi keluarga yang tinggi, pengetahuan keluarga yang kurang, ketersediaan pelayanan kesehatan, penghasilan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia (Pardede, 2020)

Skizofrenia menimbulkan distorsi pikiran sehingga pikiran itu menjadi sangat aneh, juga distorsi persepsi, emosi, dan tingkah laku yang dapat mengarah ke perilaku kekerasan yang dapat berbahaya dengan diri sendiri maupun orang lain sekitar. 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. Berdasarkan data Nasional Indonesia tahun 2017 dengan risiko perilaku

kekerasan sekitar 0,8% dari 10.000 orang menunjukkan Risiko perilaku kekerasan sangatlah tinggi (Pardede *et al*, 2020).

Data statistik dari direktorat kesehatan jiwa, masalah kesehatan jiwa dengan klien gangguan jiwa terbesar (70%) adalah skizofrenia. Menurut penelitian di Finlandia di *University of Helsinki* dan *University Helsinki Central Hospital Psychiatry Centre*, dari 32% penderita Skizofrenia melakukan tindakan kekerasan, dan 16% dari perilaku kekerasan pada klien mengakibatkan kematian, dari 1.210 klien (Virkkunen, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan di RSJD Arif Zainudin Surakarta didapatkan data jumlah penderita gangguan jiwa masih cukup tinggi yaitu dengan jumlah penderita Gangguan Jiwa Rawat Inap pada 2020 yaitu sebesar 1999. Jumlah pasien dengan gangguan halusinasi menempati urutan pertama dengan jumlah 6.296 orang, pasien dengan skizofrenia residual berjumlah 4.558 orang, pasien dengan skizofrenia paranoid berjumlah 2.727 orang, pasien dengan gangguan bipolar berjumlah 1.965 orang dan pasien dengan depresi berjumlah 270. Data 3 bulan terakhir terhitung dari februari hingga April 2023 di bangsal sena RSJD Arif Zainudin Surakarta total 140 pasien dengan penderita halusinasi sebanyak 116 pasien , RPK sebanyak 22 pasien , dan isolasi sosial sebanyak 2 pasien.

Risiko perilaku kekerasan merupakan gejala dari pasien skizofrenia yang dapat dikontrol melalui terapi yang memberikan stimulus. Suatu psikoterapi yang dilakukan individu atau sekelompok pasien berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau arahan oleh perawat spesialis jiwa atau perawat jiwa yang telah terlatih. Terapi untuk memberikan stimulasi bagi Pasien dengan gangguan interpersonal. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan setelah dilakukan Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan konsentrasi dan adanya ketertarikan responden terhadap Terapi yang dilaksanakan, sehingga setelah dilaksanakan, kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan dapat mengalami peningkatan (Pardede & Laia., 2020).

Aktivitas stimulasi sensori dapat berupa stimulus berupa penglihatan, pendengaran dan lain-lainnya seperti gambar, video, dan nyanyian. Manfaat dari terapi Stimulasi Sensori ini yaitu mampu memberikan stimulus untuk semua panca indra (sensori) agar pasien mampu memberikan respon yang adekuat terhadap objek yang akan dipergunakan dalam terapi aktivitas kelompok tersebut yang berupa suara, gambar, video dan nantinya

akan membuat klien lebih termotivasi untuk merubah perilaku-perilaku sebelumnya (Kariana dan Prihatiningsih, 2022).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas bahwa perilaku kekerasan apabila dibiarkan akan dapat membahayakan diri dan juga orang lain sehingga penelitian ini dapat diterapkan untuk mengetahui pengaruh terapi stimulasi sensori terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

KAJIAN TEORITIS

A. Konsep Jiwa

Definisi sehat menurut WHO merupakan suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Maka kesehatan jiwa juga bukan sekedar terbebas dari gangguan tetapi lebih kepada gangguan perasaan, kesejahteraan, dan kebahagiaan. Ketiga komponen tersebut dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku. Apabila fungsi kejiwaan seseorang terganggu, maka dapat mempengaruhi bermacam-macam fungsi lainnya seperti mempengaruhi paada ingatan, psikomotor, proses pikir, persepsi, kepercayaan diri, dan gangguan emosional (Jatinandya dan Purwito, 2020).

Kesehatan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, meskipun masalah kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidakmampuan individu dalam berperilaku yang dapat menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif. Kesehatan jiwa juga merupakan suatu pandangan positif tentang diri, baik dari sisi tumbuh kembang, konsep diri dan kebebasan berekspresi, memiliki persepsi yang realistis serta mampu menyesuaikan dengan lingkungan (Kariana dan Prihatiningsih, 2022).

B. Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku-pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang bizzare. Pasien skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi. Skizofrenia

termasuk dalam salah satu gangguan mental yang disebut Psikosis. Pasien psikotik tidak dapat mengenali atau tidak memiliki kontak dengan realitas (Arif dalam Rohmah & Herlan, 2019).

Skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai terutama distorsi-distorsi mengenai realita. Terkadang terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial, serta diorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran dan kognisi. Ada juga ahli yang berpendapat bahwa terdapat perbedaan esensial antara skizofrenia dengan neurotik yaitu bahwa penderita neurotik mengalami gangguan terutama bersifat emosional, sedangkan skizofrenia terutama mengalami gangguan dalam pikiran (nissa et al, 2022).

Tanda gejala skizofrenia

Berikut ini terdapat tanda gejala dari skizofrenia menurut azizah dan Zainuri (2020) dimana tanda gejala ini terdiri dari 2 karakteristik. :

a. Gejala Positif.

- 1) Waham : penderita merasa dirinya adalah seseorang pahlawan atau orang besar serta bertindak sebagai pahlawan atau orang besar.
- 2) Halusinasi : penderita melihat dan mendengar bahkan merasakan sesuatu yang keberadaannya tidak ada.
- 3) Agitasi atau mengamuk : hal ini yang sering membuat penderita dikurung atau dipasung.
- 4) Disorganisasi pikiran dan bicara : penderita dapat bercerita tentang keadaan sedih dengan mimik muka yang gembira ataupun sebaliknya.

b. Gejala Negatif

Klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien jadi orang yang malas. Karena klien skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul menjadi klien gampang terjadi emosi, tapi ini tidak berarti bahwa klien skizofrenia tidak bisa merasakan perasaan apapun. Mereka mungkin bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain, tapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka. Depresi yang tidak mengenal ingin ditolong dan berharap, selalu menjadi bagian dari hidup klien skizofrenia.

Mereka tidak merasa memiliki perilaku yang menyimpang, tidak bisa membina hubungan relasi dengan orang lain, dan tidak mengenal cinta. Perasaan depresi adalah sesuatu yang sangat menyakitkan. Di samping itu perubahan otak secara biologis juga memberi andil dalam depresi.

Mereka merasa aman bila sendirian dalam beberapa kasus, skizofrenia menyerang manusia usia muda antara 15 hingga 30 tahun, tetapi pemyerangan kebanyakan pada usia 40 tahun ke atas. Skizofrenia bisa menyerang jenis kelamin apa saja tidak mengenal jenis kelamin, ras, maupun tingkat social ekonomi. Diperkirakan penderita skizofrenia sebanyak 1% dari jumlah manusia yang ada di bumi (Mustikasari, & Daulima, 2019)

C. Konsep RPK

Resiko perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Putri, 2018). Perilaku kekerasan merupakan perilaku maladaptive dari marah akibat ketidakmampuan klien untuk mengatasi stressor lingkungan yang dialaminya (Herniyanti, 2019). Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi seseorang. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Makhrusah, 2021).

Penyebab perilaku kekerasan

Tanda gejala perilaku kekerasan menurut Pardede (2020) adalah sebagai berikut:

- a. Subjektif :
 - 1) Mengungkapkan perasaan kesal atau marah
 - 2) Keinginan untuk melukai diri sendiri
 - 3) Klien suka membentak dan menyerang oranglain
- b. Objektif :
 - 1) Mata melotot
 - 2) Tangan mengepal
 - 3) Wajah memerah
 - 4) Postur tubuh kaku
 - 5) Suara keras

- 6) Bicara kerasa dan ketus
- 7) Menyerang orang lain
- 8) Merusak lingkungan
- 9) Amuk

Penatalaksanaan RPK

Penatalaksanaan perilaku kekerasan bisa juga dengan melakukan terapi *restrain*. *Restrain* adalah aplikasi langsung kekuatan fisik pada individu, tanpa ijin individu tersebut, untuk mengatasi kebebasan gerak, terapi ini melibatkan penggunaan alat mekanis atau manual untuk membatasi mobilitas fisik pasien. Terapi *restrain* dapat di indikasikan untuk melindungi pasien atau oranglain dari cedera pada saat pasien lagi marah ataupun ngamuk (Widiyatmoko, 2019).

Tindakan keperawatan yaitu dengan mengajarkan stimulasi persepsi perilaku kekerasan berdasarkan standard pelaksanaan untuk mengenal penyebab perilaku kekerasan dengan latihan fisik seperti : tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal, meminum obat secara teratur, berbicara secara baik-baik seperti meminta sesuatu dan mengajarkan spiritual sesuai kepercayaan pasien (Pardede & laia, 2020).

D. Terapi Aktivitas

Terapi aktivitas difokuskan kepada pasien, secara individu, kelompok, keluarga maupun komunitas. terapi non farmakologi yang diberikan oleh perawat terlatih terhadap pasien dengan masalah keperawatan yang sama. Didalam 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. Terapi diberikan secara beberapa terapi aktivitas yang dapat digunakan untuk mengontrol perilaku kekerasan adalah menggambar, mendengarkan music dan menonton tv atau video.

a. Terapi menggambar

Terapi menggambar yang merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi. Media menggambar dapat berupa pensil, kapur bewarna, warna, cat, potongan-potongan kertas, alat mewarnai. Terapi menggambar juga merupakan terapi yang

mendorong seseorang mengekspresikan, memahami emosi melalui ekspresi artistik, dan melalui proses kreatif sehingga dapat memperbaiki fungsi kognitif, afektif dan psikomotorik (fatihah et al., 2021).

Melalui kegiatan menggambar orang dengan gangguan jiwa bisa mengekspresikan pikiran dan perasaannya dengan komunikasi non verbal melalui media gambar. Sehingga aktivitas ini akan memberikan kontribusi positif terhadap kondisi mental seseorang, karena pasien menjadi lebih ekspresif, fokus, dan rileks. Menggambar dapat menjadi sarana bagi pasien mengekspresikan emosi dan kondisi kejiwaan mereka. Bagi psikolog atau tenaga medis, hasil gambar maupun karya seni pasien lainnya dapat membantu menganalisa dan mengidentifikasi permasalahan mental yang dihadapi pasien, untuk kemudian bisa diambil tindakan medis atau konseling selanjutnya, dan dapat menjadi salah satu media terapi yang mampu memberikan kontribusi positif terhadap proses rehabilitasi gangguan kejiwaan. Oleh karena itu, dengan bersinerginya peran tenaga medis akan memberikan dampak yang positif bagi proses penyembuhan pasien gangguan jiwa (Firmawati, et al 2023).

b. Mendengarkan musik

Terapi musik banyak digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan, gangguan mental atau gangguan psikologis. Terapi music sangat mudah diterima organ pendengaran dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi yaitu sistem. Pada sistem limbik di dalam otak terdapat neurotransmitter yang mengatur mengenai stres, ansietas, dan beberapa gangguan terkait ansietas. Musik dibagi atas 2 jenis yaitu musik “acid” (asam) dan “alkaline” (basa). Musik yang menghasilkan acid adalah musik hard rock dan rapp yang membuat seseorang menjadi marah, bingung, mudah terkejut dan tidak fokus. Musik yang menghasilkan alkaline adalah musik klasik yang lembut, musik instrumental, musik meditatif dan musik yang dapat membuat rileks dan tenang seperti musik klasik (Suharno, 2022).

Terapi musik dapat digunakan untuk memulihkan dan meningkatkan kemampuan emosional dan sosial, meningkatkan fungsi kehidupan sehari-hari khususnya dalam meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar dalam beraktivitas. Teknik ini banyak dikombinasikan dengan sumber stimulasi lainnya. Efek terapi musik adalah menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan sehingga merangsang pelepasan zat kimia Gamma Amino Butyric Acid (GABA), beta endorphin yang dapat mengeliminasi neurotransmitter yang menyebabkan rasa tertekan, cemas dan stres sehingga menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati atau mood pasien. Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi yaitu sistem limbik. Pada system limbik di dalam otak terdapat neurotransmitter yang mengatur mengenai stres, ansietas, dan beberapa gangguan terkait ansietas. Musik dapat mempengaruhi imajinasi, intelegensi, dan memori, serta dapat mempengaruhi hipofisis di otak untuk melepaskan endorfin.

c. Terapi menonton tv atau video

Menonton video merupakan bentuk distraksi audiovisual yang digunakan untuk mengalihkan perhatian terhadap hal-hal yang membuatnya tidak nyaman, cemas atau takut dengan cara menampilkan tayangan favorit berupa gambar-gambar bergerak dan bersuara ataupun animasi dengan harapan akan fokus terhadap tontonannya sehingga mengabaikan rasa tidak nyaman dan menunjukkan respons penerimaan yang baik.

Televisi memiliki keunggulan sebagai media yang dapat didengar (audio) dan dapat dilihat (visual) karena mempunyai gambar. Gambar yang muncul pada televisi bukan gambar mati melainkan gambar hidup yang dapat menimbulkan kesan yang mendalam pada penonton. Selain itu, televisi dapat diletakkan di sudut ruangan sehingga pemiliknya dapat menikmati siarannya lebih santai dan nyaman.

Menonton televisi atau video dapat merangsang seluruh alat indra manusia dan merubah persepsi sehingga pada akhirnya mempengaruhi perilaku pemirsa. Hal yang sama disampaikan Mar'at sebagaimana dikutip

Rousydy bahwa umumnya acara televisi dapat mempengaruhi sikap, pandangan, persepsi dan perasaan-perasaan penonton, sehingga pesan-pesan yang disampaikan sangat mudah mempengaruhi emosional pemirsa dimanapun berada.

Media televisi sebagaimana media massa lainnya berperan sebagai alat informasi, hiburan, kontrol sosial dan penghubung wilayah secara geografis. Bersamaan dengan jalannya proses penyampaian isi pesan televisi kepada pemirsa, maka isi pesan juga akan diinterpretasikan secara berbeda-beda menurut visi pemirsa. Hal tersebut terjadi karena tingkat pemahaman dan kebutuhan pemirsa terhadap isi pesan acara televisi berkaitan erat dengan status sosial ekonomi serta situasi dan kondisi pemirsa pada saat menonton televisi. Sebab itu, pengaruh yang ditimbulkan televisi bagi pemirsa juga beraneka ragam.

METODE PENELITIAN

Karya tulis ilmiah ini difokuskan pada studi kasus secara deskriptif. Desain ini merupakan desain yang digunakan untuk mengobservasi penerapan tindakan implementasi keperawatan di Ruang Sena RSJD Surakarta yaitu penerapan terapi Stimulasi sensori terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dengan cara observasi dan wawancara yang dilakukan selama 10 hari dengan durasi waktu 15 menit terdapat 3 terapi yang digunakan yaitu menggambar, mendengarkan music dan menonton video atau televisi, cara penelitian ini dengan menerapkan terapi secara bergantian setiap harinya dimulai dengan menggambar di hari pertama, hari ke2 mendengarkan music lalu hari ke3 menonton video dan diulang selama 10 hari. Setiap selesai dilakukan terapi diukur dengan lembar observasi, Lembar observasi untuk mengukur kemampuan mengendalikan marah atau perilaku kekerasan, didapatkan nilai minimal 17 dan nilai maksimal 51 dengan kategori Ringan bila skore 39-51, kategori Sedang bila skore 29-38, Kategori Kurang bila skore < 29

Subyek penelitian adalah seluruh pasien gangguan skizofrenia dengan halusinasi yang sedang dirawat di RSJD Surakarta dengan jumlah responden sebanyak 2 orang dengan kriteria :

1. Klien dengan masalah resiko perilaku kekerasan
2. Klien yang sudah bersedia menjadi responden

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini dipilih 2 responden sebagai subyek studi kasus yaitu subyek I dan II. Kedua subyek dengan kriteria yang di terapkan Studi kasus dilaksanakan dengan 2 responden di ruang sena RSJD Surakarta dengan resiko perilaku kekerasan. Karena bangsal sena merupakan bangsal laki laki sehingga kedua responden berjenis kelamin laki laki dengan pendidikan terakhir SLTP. Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara dan observasi.

- a. Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi stimulasi sensori pada pasien skizofrenia rumah sakit jiwa daerah dr Arif Zainudin.

Table 1 hasil skor kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi stimulasi sensori

Nama	Hari/tgl	Skor	Keterangan
Tn.A	Kamis, 1 juni 2023	35	sedang
Tn.M	Kamis, 1 juni 2023	32	sedang

Dari table 1 diatas menunjukkan hasil skore yang didapatkan sebelum dilakukan penerapan terapi stimulasi sensori skore Tn. A 35 masuk ke dalam kategori sedang dan Tn.M dengan skore 32 masuk dalam kategori sedang

- b. Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan setelah diberikan terapi stimulasi sensori pada pasien skizofrenia rumah sakit jiwa daerah dr Arif zainudin.

Table 2 hasil skor kemampuan mengontrol perilaku kekerasan setelah dilakukan terapi stimulasi sensori

Nama	Hari/tgl	skor	hasil
Tn. A	Sabtu, 10 juni 2023	45	Baik
Tn.M	Sabtu, 10 juni 2023	41	Baik

- Dari table 2 diatas menunjukkan hasil skore yang didapatkan setelah dilakukan penerapan terapi stimulasi sensori skore Tn. A 45 masuk ke dalam kategori baik dan Tn.M dengan skore 41 masuk dalam kategori baik
- c. Perkembangan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan selama diberikan terapi stimulasi sensori pada pasien skizofrenia rumah sakit jiwa daerah dr Arif Zainudin Surakarta pada 2 responden

Table 3 perkembangan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum dilakukan stimulasi sensori

No	Hari/tgl	Skor		Keterangan	
		Tn.A	Tn.M	Tn.A	Tn.M
1.	Kamis, 1/06/2023	35	32	Sedang	Sedang
2.	Jumat, 2/06/2023	35	32	Sedang	Sedang
3.	Sabtu, 3/06/2023	36	32	Sedang	Sedang
4.	Minggu, 4/06/2023	38	34	Sedang	Sedang
5.	Senin, 5/06/2023	38	35	Sedang	Sedang
6.	Selasa, 6/06/2023	39	35	Baik	Sedang
7.	Rabu, 7/06/2023	41	36	Baik	Sedang
8.	Kamis, 8/06/2023	42	38	Baik	Sedang
9.	Jumat, 9/06/2023	43	39	Baik	Baik
10.	Sabtu, 10/06/2023	45	41	Baik	Baik

Berdasarkan table 3 didapatkan hasil bahwa terapi stimulasi sensori yang dilakukan selama 10 hari pada 2 pasien menunjukkan perkembangan yang baik yaitu meningkatnya kemampuan mengontrol perilaku kekerasan yang awalnya masuk kedalam kategori sedang menjadi kategori baik.

- d. Perbandingan hasil akhir antara 2 responden pada penerapan terapi stimulasi sensori pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan.

Table 4 Hasil perbandingan skor kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum dan setelah dilakukan terapi stimulasi sensori RSJD surakarta

Responde n	Skor		Keterangan
	Sebelum	Sesudah	
Tn.A	35	45	Terjadi peningkatan skor kemampuan mengontrol perilaku marah sebanyak 10 point
Tn.M	32	41	peningkatan skor kemampuan mengontrol perilaku marah sebanyak 9 point

Pada table 4 didapatkan hasil bahwa terapi stimulasi sensori didapatkan perbandingan yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan penerapan terapi score Tn.A yang awalnya 35 menjadi 45 dan score Tn.M yang awalnya 32 menjadi 41.

Pembahasan

Kasus kelolaan penerapan ini merupakan pasien gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan yang tindakan keperawatannya menggunakan strategi pelaksanaan dengan komunikasi terapeutik. Hasil penelitian (Vevi, 2018) mengatakan bahwa pasien dengan resiko perilaku kekerasan perlu diberi . pendekatan yang benar yaitu terapi stimulasi sensori. Pengkajian dilakukan pada 2 pasien laki laki dengan kasus yang sama dengan hasil yang sudah cukup baik.

1. Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi stimulasi sensori pada pasien skizofrenia rumah sakit jiwa daerah dr Arif Zainudin.

Berdasarkan hasil dari sebelum penerapan dilakukan penerapan pasien atas nama Tn A menunjukkan respon menentang dan mengancam, mengamuk, merusak lingkungan (barang), bicara kasar, intonasi tinggi, menuntut, berdebat, labil, mudah tersinggung, marah-marah, dengan jumlah skor 35 Sedangkan Tn.M sebelum dilakukan penerapan menunjukkan respon perilaku mengancam, menentang, mengamuk, merusak lingkungan, berdebat, menuntut, menghina oranglain, dengan jumlah skor 31. Kedua pasien perlu diberi terapi stimulasi sensori.

Berdasarkan data yang didapat dengan teori jurnal yang digunakan strategi pelaksanaan dengan terapi terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori memberikan penurunan pada tingkat resiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa. Penerapan yang dilakukan selama 10 hari pada penelitian ini, sebelum dilakukan SP menggunakan terapi stimulasi sensori.

Hal ini sejalan dengan penelitian kariana (2022) yang menyebutkan bahwa hasil kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum terapi stimulasi sensori menunjukkan bahwa responden pada kelompok perlakuan sebelum diberikan terapi Stimulasi sensori semuanya (90%) tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan dan hanya (10%) yang mampu mengontrol perilaku kekerasan. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi Stimulasi sensori semuanya (90%) tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan dan hanya (10%) yang mampu mengontrol perilaku kekerasan. Kondisi tersebut terlihat saat dilakukan observasi pasien dengan perilaku kekerasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak mampu mengontrol baik secara verbal non verbal pada musik yang diputar, seperti menggerakkan tangan-kaki-dagu sesuai irama lagu, saat diminta memberi pendapat tentang musik yang didengar pasien tidak bisa dimana pasien diam tidak menjawab serta pasien tidak bisa menjelaskan perasaan setelah mendengar musik.

Pasien juga tidak mampu mengontrol baik secara verbal non verbal pada musik yang diputar terhadap gambar seperti pasien tidak menyelesaikan gambar saat diminta untuk mengambar, tidak mampu menyebutkan gambar yang dibuat serta tidak mampu menceritakan gambar yang dibuat. Pasien juga tidak mampu mengontrol baik secara verbal non verbal pada musik yang diputar terhadap tontonan seperti mengontrol perilaku.

2. Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan setelah diberikan terapi stimulasi sensori pada pasien skizofrenia Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Arif Zainudin.

Berdasarkan hasil sesudah penerapan didapatkan hasil : pasien atas nama Tn A menunjukan perilaku hanya menentang, intonasinya sedang, labil dan merasa tidak aman, dengan skor 45 kategori baik . Sedangkan Tn.M menunjukan respon mengancam, hanya merasa tidak aman dan jumlah skor 41 kategori baik. Kedua pasien mampu mengendalikan marah dengan cara verbal (menolak dengan baik, meminta dengan baik) dan tetap meminum obat secara teratur.

Hasil penelitian kariana dan prihatiningsih (2022) juga menunjukkan bahwa responden pada kelompok perlakuan setelah diberikan terapi stimulasi sensori 100% mampu mengontrol perilaku kekerasan sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar 8 orang (80%) tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan. Hasil penelitian yang menunjukkan terjadinya peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada kelompok perlakuan. Kondisi tersebut terlihat saat dilakukan observasi setelah pasien dengan perilaku kekerasan pada kelompok perlakuan diberikan terapi stimulasi sensori mampu mengontrol baik secara verbal non verbal pada musik yang diputar, seperti pasien mau bergoyang, menggerakkan tangan, kaki dan kepala sesuai irama lagu, saat diminta memberi pendapat tentang musik yang didengar pasien bisa menjelaskan perasaan setelah mendengar musik walau masih dibimbing oleh fasilitator.

Pasien juga mampu mengontrol baik secara verbal non verbal terhadap gambar seperti pasien mampu membuat gambar sesuai dengan keinginannya, pasien mampu menyebutkan gambar yang dibuat kemudian menceritakan gambar yang dibuat. Pasien juga mampu mengontrol baik secara verbal non verbal terhadap tontonan seperti saat menonton video pasien tersenyum saat ada adegan lucu dan menampilkan raut muka sedih saat ada cerita yang menyedihkan, pasien juga mampu saat diminta untuk menceritakan cerita dalam TV/video serta menceritakan perasaan setelah menonton. Dengan demikian terapi dapat meningkatkan hubungan perawat dan pasien sehingga dapat membantu pasien untuk mengontrol emosi sehingga menurunkan resiko perilaku kekerasan.

3. Perkembangan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum dan setelah diberikan terapi stimulasi sensori pada pasien skizofrenia rumah sakit jiwa daerah dr Arif Zainudin Surakarta pada 2 responden

Berdasarkan tabel skor interpretasi lembar observasi perkembangan pada pasien tn a pada hari pertama sebelum dilakukan strategi pelaksanaan terapi menunjukkan jumlah skor 35 kemampuan mengontrol perilaku kekerasan dimana pasien perlu mendengarkan keluhan nya tanpa menghakimi, terapi terapi yaitu dengan mendengarkan music, menggambar, dan menonton tv. Pasien tn M pada hari pertama sebelum dilakukan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik menunjukkan skor jumlah 32 dengan tindakan keperawatan sama. Pada hari 9 Tn.A

menunjukkan skor jumlah yaitu 45 dimana kemampuan pasien meningkat. Pada pasien Tn.M dihari 9 menunjukkan peningkatan skor jumlah yaitu 41. Pada kedua pasien pun saat diberikan penerapan mengalami perkembangan yang berbeda dikarenakan Tn. A dan Tn.M masuk ke rumah sakit nya tidak bersamaan . Dan frekuensi masuk RS antara Tn.A dan tn.m pun lebih banyak Tn.M sehingga perkembangan hari perhari lebih meningkat Tn. A.

Hal ini sesuai dengan jurnal (Makhruzah, 2021) bahwa pada pasien resiko perilaku kekerasan jika diabaikan akan berdampak buruk, akibat yang ditimbulkan pun berbahaya, baik bagi penderita itu sendiri maupun orang disekitarnya. Perilaku yang terganggu pada penderita dengan resiko perilaku kekerasan salahsatunya bisa berupa kecenderungan untuk melakukan kekerasan. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan kepada pasien RPK adalah psikoterapi. Psikoterapi yang dapat diberikan perawat salah satunya yaitu dengan strategi pelaksanaan yang terbagi menjadi 4 bagian. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Putri (2018) yang menyimpulkan bahwa pasien dengan resiko perilaku kekerasan setelah diberikan strategi pelaksanaan menggunakan komunikasi terapeutik mengalami perkembangan yang lebih baik dari sebelum diberikan strategi pelaksanaan menggunakan terapi menggambar, mendengarkan music dan menonton tv atau vidio

4. Perbandingan hasil akhir antara 2 responden pada penerapan terapi stimulasi sensoris pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan hasil dari sebelum penerapan, selama penerapan dan sesudah penerapan perbandingan didapatkan: sebelum dilakukan penerapan pasien atas nama tn.a menunjukkan respon perilaku menentang dan mengancam, mengamuk, merusak lingkungan(barang), bicara kasar, intonasi tinggi, menuntut, berdebat, emosi labil, mudah tersinggung, marah-marah, dengan jumlah 35 perlakuan. Sedangkan tn m sebelum dilakukan penerapan menunjukkan respon perilaku mengancam, menentang, mengamuk, merusak lingkungan, berdebat, menuntut, menghina oranglain, dengan jumlah 32. Kedua pasien perlu diberi terapi menggambar, mendengarkan music dan menonton tv. Selama 10 hari penerapan, peneliti memberikan strategi pelaksanaan dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Dengan hasil pasien cukup kooperatif karena sudah hapal dengan strategi pelaksanaan yang diberikan dan menunjukkan perubahan dari semua aspek.

Sesudah penerapan didapatkan hasil : pasien atas nama tn. a menunjukkan perilaku hanya menentang, intonasinya sedang, labil dan merasa tidak aman, dengan jumlah 45. Sedangkan tn.m menunjukkan respon perilaku yaitu mengancam, yaitu hanya merasa tidak aman dan dengan jumlah 41. Kedua pasien mengendalikan marah dengan cara verbal (menolak dengan baik, meminta dengan baik) dan tetap meminum obat secara teratur.

Sesuai dengan hasil yang didapat sebelum dan setelah penerapan, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2018) bahwa didalam penelitiannya menghasilkan perbandingan yang signifikan. Dimana sebelum dilakukan strategi pelaksanaan menggunakan terapi komunikasi terapeutik, pasien dengan RPK terlihat acuh dengan apa yang disampaikan oleh perawat, ada yang mengobrol dengan temannya dan ada yang memilih menyendiri. Tetapi setelah diberikan strategi pelaksanaan dengan menggunakan terapi stimulasi sensoris. Sehingga sebelum dan selama satu minggu penerapan lalu setelah penerapan, kondisi pasien RPK menghasilkan skor perbandingan yang lumayan signifikan

Berdasarkan semua uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tahapan strategi pelaksanaan dengan menggunakan komunikasi terapeutik dapat menurunkan resiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa dengan RPK. hal ini bisa menjadi salah satu cara untuk mengendalikan emosi sehingga dapat menurunkan resiko perilaku kekerasan. Dan diharapkan perawat lebih meningkatkan berkomunikasi secara terapeutik kepada pasien supaya pasien dengan resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan perilaku maupun sikap yang lebih baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Berdasarkan data yang didapatkan sebelum melakukan penerapan kedua responden masih menunjukkan perilaku kekerasan yaitu jumlah skor 35 dan 32 dengan kategori sedang
2. Berdasarkan data yang dihasilkan kedua pasien setelah dilakukan strategi terapi stimulasi sensoris mengalami kenaikan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan. Dengan jumlah skor menjadi 45 dan 41 dengan kategori baik
3. Berdasarkan data yang didapatkan kedua pasien mengalami perkembangan yang awalnya masih membutuhkan perlakuan sedang menjadi baik

4. Berdasarkan data yang dihasilkan antara sebelum dan sesudah dilakukan penerapan, kondisi pasien menunjukkan peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan yang signifikan dengan kenaikan yang berbeda tetapi dengan perlakuan yang sama yaitu stimulasi sensoris

Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi para mahasiswa khususnya dibidang keperawatan tentang strategi pelaksanaan menggunakan terapi stimulasi sensoris pada gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan menjadi landasan yang kuat untuk penelitian-penelitian yang selanjutnya. Saran untuk penelitian selanjutnya agar meneliti juga terkait penyebab utama pasien dengan resiko perilaku kekerasan sehingga strategi pelaksanaan dengan komunikasi terapeutik menjadi penanganan non farmakologis yang efektif untuk digunakan kepada pasien dengan resiko perilaku kekerasan

3. Bagi masyarakat

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat memberi informasi, motivasi serta bisa diterapkan oleh keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan kasus yang sama secara mandiri dirumah sebagai terapi non-farmakologis terkait strategi pelaksanaan dengan terapi stimulasi sensoris pada pasien gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan.

4. Bagi profesi perawat

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat mempertimbangkan penerapan strategi pelaksanaan dengan komunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan dalam asuhan keperawatan klien dengan resiko perilaku kekerasan.

DAFTAR REFERENSI

- Anisa, D. L., Budi, A. S., & Suyanta, S. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa: Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jendela Nursing Journal*, 5(2), 106–110. <https://doi.org/10.31983/jnj.v5i2.7578>
- Ade Apriliana, H. N. (2021). Stigma Masyarakat Terhadap Gangguan Jiwa. *Seminar Nasnal Kesehatan*, 207-215.
- Cahyono, E. (2018). Pengaruh Citra Merek, Harga dan Promosi terhadap Keputusan Pembelian Handpond Merek OPPO Di Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *JBMA*, 5, 61-63.
- Damayanti, E. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. M dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Desa Kedung Malang 04/03 Kec. Kedung Kab. Jepara Provinsi Jawa Tengah. *Karya Tulis Ilmiah*.
- Elis. (2021). Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Pasien Halusinasi Di Yayasan Pemenang Jiwa Sioumatera. *Jurnal Kesehatan*, 18.
- Farid Bastian, D. F. (2021). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Pelaksana Tentang Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Pasien Halusinasi Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Sains Riset (JSR)*, 11, 315-323.
- Hafifah, N. (2019). Komunikasi Terapeutik Islami Dalam Pelayanan Kesehatan Pasien Di Rumah Sakit Al-Huda Genteng. *Indonesian Journal Of Islamic Communication*, 2, 61-84.
- I Dewa Gd Putra Jatmika, K. Y. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 2, 1-9.
- Iyus, Y. (2017). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Refika Aditama
- Jatinandya, M. P. A., & Purwito, D. (2020). Terapi Okupasi Pada Pasien Dengan Halusinasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 0(September), 295–301. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/5605%0Ahttp://journal.um-surabaya.ac.id/index.ph>
- Kariana, I. K., & Prihatiningsih, D. (2022). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rsj Provinsi Bali. *Bali Medika Jurnal*, 9(1), 38–51. <https://doi.org/10.36376/bmj.v9i1.227>
- Kamariyah, K., & Yuliana, Y. (2021). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori: Menggambar terhadap Perubahan Tingkat Halusinasi pada Pasien
- Musmini, S. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan Terintegrasi Dengan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Samarinda. *Karya Tulis Ilmiah*.

- Nisaa, C., Masruroh, F., & Pratikto, H. (2022). Expressive Writing Therapy Untuk Meningkatkan Kemampuan Pengungkapan Diri (Self Disclosure) pada Pasien Skizofrenia Paranoid. *Ar-Risalah: Media Keislaman, Pendidikan Dan Hukum Islam*, 20(1), 196–207.
- Oktavianthi, Novianti, D., Tobing, E., & Lumban, D. (2018). Pengaruh Terapi KREASI SENI TERHADAP HARGA DIRI PASIEN SKIZOFRENIA DI PANTI BINA LARA. *Konas Jiwa XVI Lampung*, 1, 19–22.
- Rohmah, L. F., & Pratikto, H. (2019). Expressive Writing Therapy Sebagai Media Untuk Meningkatkan Kemampuan Pengungkapan Diri (Self Disclosure) Pada Pasien Skizofrenia Hebefrenik. *Psibernetika*, 12(1), 20–28. <https://doi.org/10.30813/psibernetika.v12i1.1584>
- Rusdi, & Kholifah, S. (2021). Expressive Writing Therapy and Disclosure Emotional Skills on the Improvement of Mental Disorder Patients Control Hallucinations. *Advances in Health Sciences Research*, 39(SeSICNiMPH), 71–76.
- Siti Makhruzah, V. S. (2021). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda dan Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademia Baiturrahim Jambi*, 10, 39- 40.
- Sujarwo, L. P. (2018). Studi Fenomenologi : Strategi Pelaksanaan yang Efektif Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan Menurut Pasien di Ruang Rawat Inap Laki-laki. *Jurnal Keperawatan*, 6, 29-35.
- Vevi Suryenti Putri, R. M. (2018, September). Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Resiko Perilaku Kkekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Proivinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, Vol.7 , 139-140.