

EFEKTIFITAS JADUAL AKTIVITAS SEHARI-HARI TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN

Anton Surya Prasetya
Akademi Keperawatan Panca Bhakti Bandar Lampung
Email : anton@pancabhakti.ac.id

ABSTRAK

Data statistik direktorat kesehatan jiwa menunjukkan bahwa pasien gangguan jiwa terbesar yaitu skizofrenia sebesar 70% (Dep.Kes, 2003). Pasien dibawa kerumah sakit karena perilaku kekerasan sekitar 68%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas pemberian jadwal kegiatan sehari-hari terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. Metode penelitian quasi experiment, desain pre-post test design with control group. Sampel penelitian secara purposive sampling berjumlah 56 responden, terdiri 28 responden kelompok intervensi dan 28 responden kelompok kontrol. Instrumen penelitian untuk mengetahui kemampuan mengontrol perilaku kekerasan menggunakan format kemampuan perilaku kekerasan. Hasil penelitian didapatkan tingkat kemampuan mengontrol perilaku kekerasan lebih meningkat atau bermakna pada kelompok intervensi dibanding kelompok kontrol yang tidak terapi jadwal kegiatan sehari-hari yaitu selisih 1,64 poin ($p < 0,005$). Rekomendasi :terapi jadwal kegiatan sehari-haridalam kemampuan mengontrol perilaku kekerasan menjadi bagian program yang ditekankan dalam pemberian pelayanan kesehatan jiwa di RSJ Provinsi Lampung.

Kata kunci: Resiko perilaku kekerasan, terapi generalis,tingkat atau kemampuan mengontrol perilaku kekerasan

ABSTRACT

Statistical data of the directorate of mental health showed that the largest mental disorder patients were schizophrenia by 70% (Dep.Kes, 2003). Patients were admitted to hospital for violent behavior about 68%.The purpose of this study to determine the effect of giving schedule of daily activities for ability to control violent behavior in psychiatric hospital, Provincial Lampung. The research method was quasi experiment by using pre-post test design with control group. The research sample was obtained by purposive sampling of 56 respondents, consist of 28 respondents to the intervention group and 28 respondents to the control group. The Research instrument that used to determine the level of ability to control violent behavior using formability to control violent behavior. The result of the research showed that the level of abilityto control violent behavior more or more meaningful, and it happened significantly in the intervention group who received exercising than the control group is not get ability control violent behavior therapy, with 1,64 points as the differences ($p < 0.005$). This study recommended to be part violent behavior work plan in psychiatric hospital.

Keywords: Violent behavior, general therapy, ability to control violent behaviordepression, level or abilityto control violent behavior

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa saat ini menjadi prioritas masalah kesehatan global bagi setiap negara, dimana Kemampuan Mengontrol saat ini adanya krisis global, perubahan sosial ekonomi yang sangat cepat, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta situasi politik yang tidak menentu menyebabkan semakin tingginya angka pengangguran, kemiskinan, perilaku kekerasan atau tindakan kriminalitas meningkat. Kemampuan Mengontrol dan perubahan ini memerlukan proses adaptasi untuk mengatasinya, sementara tidak semua orang mempunyai kemampuan yang sama untuk menyesuaikan dengan berbagai perubahan tersebut. Individu yang tidak mampu dalam beradaptasi dalam mengatasi perubahan-perubahan yang terjadi ini dapat mengalami stress, kecemasan atau masalah psikososial hingga gangguan jiwa. Untuk menghadapi situasi ini diperlukan kerja sama antar semua pihak khususnya tenaga kesehatan (dokter, perawat jiwa, psikolog dan psikiater).

Data WHO (2006) mengungkapkan 26 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa. Panik dan cemas adalah gejala paling ringan dan dari total populasi, sekitar 13,2 juta orang mengalami. Hasil data Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas, 2013), menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan

depresi sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah kesehatan jiwa baik gangguan jiwa ringan hingga berat cukup tinggi dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun.

Gangguan jiwa menurut Townsen, (2009) merupakan respon maladaptif baik dari faktor intrinsik maupun ekstrinsik yang berhubungan perilaku yang tidak sesuai dengan norma kebiasaan, kegiatan, fungsi ubuh serta mempengaruhi interaksi sosial individu. Menurut *American Psychiatric Association* (2013) gangguan jiwa didefinisikan sebagai kumpulan gejala (sindrom) atau pola klinik yang signifikan dari perilaku dan psikologis yang terjadi pada individu dan dikaitkan dengan stress dan ketidakmampuan (kerusakan fungsi dalam satu area atau lebih) atau peningkatan resiko penderitaan, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan.

Data statistik direktorat kesehatan jiwa menunjukkan bahwa pasien gangguan jiwa terbesar yaitu skizofrenia sebesar 70% (Dep.Kes, 2003). *American Psychiatric Association* (2000) menyebutkan dari beberapa penelitian melaporkan bahwa kelompok individu yang didiagnosa

mengalami skizofrenia mempunyai insiden lebih tinggi untuk mengalami perilaku kekerasan (APA, 2000, dalam Putri, 2010). Dari survey yang dilakukan oleh *The National Institute of Mental Nursing Health's Epidemiologic Catchment Area* terhadap 10.000 orang yang pernah melakukan perilaku kekerasan di temukan 11,7% terdiagnosis skizofrenia (Kaplan & Saddock, 1995 dalam Wahyuningsih, 2009).

Berdasarkan survey serta pengalaman yang dilakukan dalam melakukan perawatan kepada klien di rumah sakit jiwa khususnya ruang psikiatri ditemukan beberapa masalah keperawatan, yaitu halusinasi, harga diri rendah, isolasi sosial, waham, resiko bunuh diri, perilaku kekerasan/risiko perilaku kekerasan (RPK), defisit perawatan diri dan dari tujuh masalah keperawatan tersebut yang paling sering ditemukan adalah masalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala yang paling banyak ditemukan dan menjadi alasan bagi keluarga untuk merawat klien di rumah sakit jiwa (Keliat, 2003).Kemampuan Mengontrol ini juga didukung oleh penelitian Wahyuningsih (2009) yang juga mendapatkan bahwa perilaku kekerasan merupakan penyebab utama klien dibawa ke rumah sakit yaitu 68%. Perilaku kekerasan menjadi alasan bagi keluarga untuk membawa klien ke rumah sakit dikarenakan klien dengan perilaku kekerasan beresiko untuk mencederai pada

diri sendiri, orang lain dan lingkungannya, sehingga keluarga menjadi takut dan termotivasi untuk membawa klien ke rumah sakit.

Perilaku kekerasan adalah perilaku individu yang dapat membahayakan orang, diri sendiri baik secara fisik, emosional, dan atau seksualitas (Nanda, 2009).Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon maladaptif dari marah. Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan/kebutuhan yang tidak terpenuhi yang dirasakan sebagai ancaman (Stuart & Sundeen,1995). Perasaan marah normal bagi individu namun perilaku yang dimanifestasikan oleh perasaan marah dapat berfluktuasi sepanjang rentang adaptif dan maladaptif. Apabila perasaan marah diekspresikan dengan perilaku agresif dan menentang, biasanya dilakukan individu karena ia merasa kuat. Cara demikian dapat menimbulkan kemarahan yang berkepanjangan dan dapat menimbulkan tingkah laku yang destruktif dan tidak dapat dikendalikan. Menurut Purwanto (2006, dalam Putri, 2010) individu yang tidak dapat mengontrol perbuatannya adalah orang yang mengalami gangguan jiwa. Perilaku kekerasan yang terjadi pada pasien gangguan jiwa merupakan situasi kedaruratan psikiatri yang memerlukan penanganan segera karena dapat membahayakan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Dampak perilaku klien dengan perilaku kekerasan ini dapat berakibat fatal bagi klien, dan orang-orang yang ada disekitarnya baik itu perawat, klien lain atau keluarga. Menurut Hillbrand (1995, dalam Sulastrri, 2007) bahwa klien yang merusak diri dan melakukan tindakan percobaan bunuh diri berhubungan dengan perilaku sikap agresif terhadap diri maupun orang lain. Perawat yang bertugas di unit kegawatan dan unit intensive juga sering mengalami dampak dari perilaku kekerasan klien. Mereka setiap harinya mengalami dampak negative dari perilaku kekerasan lebih sering dibandingkan dengan profesi lain (Carrlson, 2000, dalam Fauziah, 2009) karena merekalah yang kontak dengan pasien selama 24 jam. Keluarga juga sering kali menjadi korban kekerasan pasien dirumah. Ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi perilaku kekerasan dirumah juga sangat berhubungan dengan alasan klien dibawa ke rumah sakit. Berdasarkan beberapa akibat yang ditimbulkan oleh perilaku klien dengan perilaku kekerasan tersebut maka perawat harus menaruh perhatian lebih dalam memberikan intervensi keperawatan baik itu ke klien atau keluarga.

Intervensi keperawatan yang tepat baik ditatanan pelayanan rumah sakit atau di masyarakat sangat diperlukan dalam mengatasi masalah perilaku kekerasan ini. Intervensi yang sudah dikembangkan dalam mengatasi perilaku kekerasan ini terdiri dari tindakan keperawatan generalis dan spesialis.

Tindakan keperawatan generalis yang dilakukan yaitu klien diajarkan dan dilatih untuk mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, verbal, sosial, spiritual dan patuh minum obat sedangkan keluarga diajarkan juga cara mengenal perilaku kekerasan yang dialami klien dan bagaimana mengontrol perilaku kekerasan yang klien lakukan. Tindakan generalis yang lain yaitu klien dilibatkan dalam aktivitas kegiatan kelompok atau dikenal TAK. Dimana dalam aktivitas kegiatan kelompok ini klien mendapat dukungan dari kelompoknya dalam upaya untuk mengatasi masalah perilaku kekerasan.

Intervensi pada pasien dengan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan pemberian tehknik mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik yaitu relaksasi tarik nafas dalam serta penyaluran energi, obat, verbal atau social dan spiritual. Intervensi tersebut dilakukan kepada pasien lalu pasien diberikan jadual kegiatan sehari dalam upaya mengevaluasi kemampuan klien mengontrol perilaku kekerasan pasien tetapi sejauh mana jadual kegiatan sehari-hari tersebut efektif menjadi pertanyaan. Hasil pengalaman dan pengamatan peneliti pasien dengan perilaku kekerasan secara kemampuan kognitif setelah dilakukan intervensi mengalami peningkatan tetapi pasien terkadang sering merasa lupa dan perilaku kekerasan masih sering dilakukan kembali, Oleh karena hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

sejauh mana efektifitas jadwal kegiatan sehari-hari dapat membuat pasien mengontrol perilaku kekerasan secara mandiri dan menjadi kebiasaan.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain penelitian “*Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Group*” dengan intervensi terapi general dan Jadwal Kegiatan Sehari-hari. Besar sampel penelitian ditetapkan dengan menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah total sampel sebanyak 56 orang, 28 orang untuk kelompok intervensi dan 28 orang untuk kelompok kontrol. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu berusia lebih dari 20 tahun, terdiagnosa resiko perilaku kekerasan dan tidak mengalami penurunan kesadaran, komunikatif secara verbal dan kooperatif.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner A yang terdiri dari data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan lama sakit dan form B tentang kemampuan mengontrol perilaku kekerasan. Instrumen sudah diuji validitas dan realibilitasnya.

Analisis data diolah dengan menggunakan program statistik (SPSS) yang meliputi analisis univariat dan bivariat.

HASIL

Uraian hasil penelitian sebagai berikut:

1. Karakteristik pasien dengan RPK

a. Usia dan Lama sakit pasien dengan RPK

Tabel 1.

Analisis **Usia dan Lama sakit pasien dengan RPK** pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSJ Provinsi Lampung Tahun 2017 (N = 56)

Variabel	Jenis	N	Mean	SD
	Kelompok			
Usia	Intervensi	28	34,86	8,150
	Kontrol	28	33,57	6,350
	Total	56	34,21	7,268
Lama sakit	Intervensi	28	22,82	8,811
	Kontrol	28	22,36	9,908
	Total	56	22,59	9,293

Hasil analisis pada tabel 1 menjelaskan bahwa dari total 56 pasien dengan RPK dalam penelitian ini rata-rata **berusia** 34,21 tahun dan rata-rata memiliki waktu **lama sakit** 22,59 bulan.

b. Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Pendidikan Pasien dengan RPK

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Pasien dengan RPK menurut **Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Pendidikan**, di RSJ Provinsi Lampung Tahun 2017 (N = 56)

Karakteristik	Jumlah (n = 56)	
	n	%
1. Jenis Kelamin Pasien		
a. Laki-laki	41	73,2
b. Perempuan	15	26,8
2. Pekerjaan Pasien		
a. Bekerja	9	16,1
b. Tidak bekerja	47	83,9
3. Pendidikan Pasien		
a. SD	8	14,3
b. SMP	28	50,0
c. SMA	18	32,1
d. PT	2	3,6

Hasil analisis pada tabel 2. didapatkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 41 orang (73,2%), tidak bekerja sebanyak 47 orang (83,9%), serta memiliki latar belakang pendidikan SMP 28 orang (50,0%).

2. Kesetaraan Karakteristik Pasien dengan RPK pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

a. Kesetaraan Karakteristik Pasien dengan RPK berdasarkan Usia, & Lama sakit fisik

Tabel 3.

Analisis Kesetaraan Karakteristik **Usia dan Lama sakit** pada Pasien dengan RPK di RSJ Provinsi Lampung terhadap Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tahun 2017 (N = 56)

N	Variabel	Kelompok	N	Mean	p value
1	Usia	1. Intervensi	28	34,86	0,526
		2. Kontrol	28	33,57	
2	Lama sakit fisik	1. Intervensi	28	22,82	0,548
		2. Kontrol	28	22,36	

Hasil uji statistik pada tabel 3. didapatkan bahwa karakteristik usia dan lama sakit fisik antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol memiliki varian yang sama atau setara dengan $p > \alpha 0,05$.

b. Kesetaraan karakteristik Pasien dengan RPK berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan.

Tabel 4.

Analisis Kesetaraan Karakteristik **Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Pendidikan**, pasien dengan RPK di RSJ Provinsi Lampung terhadap Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Tahun 2017 (N = 56)

Karakteristik	Klp Intervensi dan Klp. Kontrol (n = 56)		p value
	N	%	
1. Jenis Kelamin Pasien dg RPK			
a. Laki-laki	41	73,2	0,768
b. Perempuan	15	26,8	
2. Pekerjaan Pasien dengan RPK			
c. Bekerja	9	16,1	0,029
d. Tidak bekerja	47	83,9	
3. Pendidikan pasien dg RPK			

a. SD	8	14,3	
b. SMP	28	50,0	0,723
c. SMA	18	32,1	
d. PT	2	3,6	

Hasil analisis uji statistik pada tabel 4. menunjukkan bahwa karakteristik Pasien

Karakteristik	Kelompok	n	Mean	P value
Kemampuan Mengontrol (Pre Test)	1. Intervensi	28	1,00	0,571
	2. Kontrol	28	1,11	

dengan RPK berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan antara kelompok intervensi dan kontrol secara statistik adalah setara atau memiliki varian yang sama ($p > \alpha 0,05$).

3. Tingkat atau Kemampuan Mengontrol pasien dengan RPK

a. Kemampuan Mengontrol Pasien dengan RPK sebelum dilakukan terapi

Tabel 5.

Analisis **Kemampuan Mengontrol Pasien** dengan RPK **Sebelum** dilakukan terapid RSJ Provinsi Lampung Tahun 2017 (N = 56)

Hasil analisis **Kemampuan Mengontrol Pasien** dengan RPK pada tabel 5. diatas memperlihatkan dari jumlah total 56 pasien dengan RPK menunjukkan rata-rata

Kemampuan Mengontrol pasien dengan RPK sebelum dilakukan intervensi adalah 1,05

b. Kesetaraan Karakteristik Kemampuan Mengontrol Pasien dengan HD sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 6.

Analisis **Kesetaraan Kemampuan Mengontrol Pasien** dengan RPK **Sebelum** perlakuan di RSJ Provinsi Lampung Tahun 2017 (N = 56)

Analisis Kemampuan Mengontrol Pasien dengan RPK **sebelum** dilakukan intervensi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol pada tabel 6 adalah setara atau memiliki varian sama dimana kedua variabel tersebut memiliki $p > \alpha 0,05$.

c. Perubahan Kemampuan Mengontrol Pasien dengan RPK sebelum dan sesudah dilakukan Terapi.

Tabel 7.

Karakteristik	Kelompok	N	Mean	SD
Kemampuan Mengontrol	1. Intervensi	28	1,00	0,667
	2. Kontrol	28	1,11	0,737
	Total	56	1,05	0,699

Analisis **Perubahan Kemampuan Mengontrol Pasien** dengan RPK **Sebelum** dan **Sesudah** perlakuan pd kelompok Intervensi dan kontrol Th 2017 (N = 56)

Kelompok	Variabel	N	Mean	P value
Intervensi	Kemampuan Mengontrol	28	1,00	0,000
	a. Sebelum	28	2,96	
	b. Sesudah		1,96	
	Selisih			
Kontrol	Kemampuan Mengontrol	28	1,11	0,026
	a. Sebelum	28	1,43	
	b. Sesudah		0,32	
	Selisih			

Hasil uji statistik pada tabel 7. dapat disimpulkan bahwa pada α 5% ada perubahan yang lebih bermakna (perubahan lebih baik) rata-rata Kemampuan Mengontrol pasien dengan RPK sebelum dengan sesudah terapi (kelompok intervensi) dibandingkan (kelompok kontrol) selisih **1,64** point.

d. Kemampuan Mengontrol Pasien dengan RPK sesudah dilakukan terapi.

Tabel 8.

Analisis Kemampuan Mengontrol Pasien dengan RPK Sesudah dilakukan terapi di RSJ Provinsi Lampung Tahun 2017 (N = 56)

Analisis Kemampuan Mengontrol Pasien dengan RPK pada tabel 8. diatas memperlihatkan hasil rata-rata Kemampuan Mengontrol Pasien dengan RPK pada kelompok intervensi **sesudah** dilakukan terapi adalah 2,96 yang menunjukkan bahwa kemampuan mengontrol perilaku kekerasan Pasien dengan RPK *sesudah* mendapatkan terapi pemberian jadwal lebih meningkat sedangkan pada kelompok kontrol adalah 1,43

Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa tingkat atau Kemampuan Mengontrol pada kelompok Pasien dengan RPK yang mendapatkan terapi (kelompok intervensi) **lebih baik/ lebih tinggi** dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi jadwal kegiatan sehari-hari (kelompok kontrol).

PEMBAHASAN

1. Pengaruh Terapi Jadwal kegiatan Sehari-hari terhadap Kemampuan Mengontrol Pasien dengan resiko perilaku kekerasan (RPK)

a. Kemampuan Mengontrol pasien dengan resiko perilaku kekerasan sebelum Terapi (Kelompok Intervensi) dan (Kelompok kontrol).

Hasil analisis terhadap Kemampuan mengontrol RPK rata-rata Pasien baik pada keseluruhan jumlah responden di kedua kelompok *sebelum* dilakukan pemberian jadwal kegiatan sehari-hari pada kelompok

Karakteristik	Kelompok	n	Mean	SD
Kemampuan Mengontrol	1. Intervensi	28	2,96	0,693
	2. Kontrol	28	1,43	0,742

intervensi serta tanpa terapi pemberian jadwal pada kelompok kontrol menunjukkan Kemampuan mengontrol RPK yaitu rata-rata sebesar 1,05. Untuk uji kesetaraan kedua kelompok sebelum dilakukan pemberian jadwal kegiatan sehari-hari pada kelompok

intervensi serta tanpa terapi pemberian jadwal pada kelompok kontrol menunjukkan hasil bahwa rata-rata kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan memiliki varian yang sama.

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang, baik secara fisik maupun psikologis (Keliat, 2003). Menurut Stuart (2009), perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang, yang ditunjukkan dengan perilaku aktual melakukan kekerasan, baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, secara verbal maupun nonverbal. Menurut Berman dan Coccara, (1998, dalam Fauziah, 2009) pelaku kekerasan dua kali lebih sering pada usia muda (rata-rata dibawah 28 tahun) berkisar 57 % dibanding usia tua 30%. Jenis kelamin juga merupakan salah satu predisposisi terjadinya perilaku kekerasan. Menurut penelitian karakteristik jenis kelamin berhubungan dengan kejadian perilaku kekerasan verbal, yaitu klien laki-laki dua kali lipat lebih banyak dari klien perempuan (p value 0,001), serta usia yang paling banyak 30 tahun ke bawah (Keliat, 2003). Kemampuan Mengontrol ini juga didukung oleh penelitian Wahyuningsih (2009) yang juga mendapatkan bahwa perilaku kekerasan merupakan penyebab utama klien dibawa ke rumah sakit yaitu 68%. Perilaku kekerasan menjadi alasan bagi keluarga untuk membawa klien ke rumah

sakit dikarenakan klien dengan perilaku kekerasan beresiko untuk mencederai pada diri sendiri, orang lain dan lingkungannya, sehingga keluarga menjadi takut dan termotivasi untuk membawa klien ke rumah sakit

Hasil penelitian ini semakin mendukung tentang uraian data tentang kemampuan mengontrol RPK pada pasien tersebut diatas yaitu bahwa pasien belum sepenuhnya mengetahui bagaimana mengontrol perilaku kekerasana yang dialaminya. Pasien lebih banyak mengetahui secara kognitif tetapi tidak menjadi pola kebiasaan. Dari kemampuan mengontrol perilaku kekerasan tersebut maka sangat tepatlah pemberian jadwal ini dilakukan untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan karena dengan terapi pemberian jadwal kegiatan sehari-hari dapat meningkatkan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebagai pola kebiasaan

b. Perubahan Kemampuan Mengontrol pasien dengan resiko perilaku kekerasansetelah mendapatkan Terapi

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan yang bermakna nilai kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah mendapatkan terapi pemberian jadwal (kelompok intervensi dan kelompok kontrol) yaitu rata-rata tingkatnya pada kelompok intervensi (sebelumnya 1,0 menjadi 2,96 Terdapat peningkatan 1,96) dan

kelompok kontrol (sebelumnya 1,11 dan sesudahnya 1,43 Terdapat peningkatan 0,32). Hasil penelitian ini mendukung beberapa penelitian sebelumnya seperti penelitian yang dilakukan oleh Zelianti (2012) yaitu pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat emosi klien perilaku kekerasan, dimana penelitian tersebut juga menyatakan klien dengan perilaku kekerasan setelah dilakukan terapi akan mengalami penurunan dan kemampuan mengontrol perilaku kekerasannya semakin meningkat, tetapi kemampuan mengontrol perilaku kekerasannya sebatas kemampuan kognitif yang meningkat sedangkan kemampuan secara psikomotornya terkadang lupa dan tidak dilakukan untuk mengatasi perilaku kekerasannya karena tidak menjadi pola kebiasaan.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terapi pemberian jadual kegiatan sehari-hari merupakan terapi yang tepat untuk mengatasi klien dengan resiko perilaku kekerasan sehingga kemampuan yang diajarkan menjadi suatu kebiasaan yang dampaknya pasien tidak akan cepat lupa kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan karena sudah menjadi kebiasaan.

Pasien dilakukan tindakan untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan terapi yaitu teknik pukul bantal, relaksasi nafaas dalam, pemberian obat, teknik verbal dan secara spiritual. Tindakan tersebut dilengkapi dengan

pemberian jadual kegiatan yang dimonitoring kemandiriannya dalam melakukannya selama satu minggu yang diharapkan menjadi kebiasaan, sehingga klien tidak mudah menjadi lupa dan hasilnya kemampuan klien menjadi mandiri.

2. Pengaruh Jadual Kegiatan Sehari-hari terhadap Kemampuan Mengontrol Pasien dengan resiko perilaku kekerasan

a. Perubahan Kemampuan Mengontrol pasien dengan resiko perilaku kekerasan setelah mendapatkan Terapi Jadual Kegiatan Sehari-hari

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan lebih tinggi Kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan yang mendapatkan pemberian jadual kegiatan sehari-hari (kelompok intervensi) secara psikomotor dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan terapi pemberian jadual kegiatan (kelompok kontrol) yaitu selisih 1,64.

Hasil penelitian ini menunjukan dan mendukung beberapa pernyataan serta penelitian yang menyatakan bahwa terapi pemberian jadual akan lebih baik memberikan kemandirian dalam mengontrol perilaku kekerasan khususnya dalam kemampuan psikomotor.

Hasil penelitian ini menunjukkan pemberian jadwal kegiatan sehari-hari secara signifikan bermanfaat dalam menurunkan kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan. Pengalaman dan pengamatan peneliti Pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan sering ditandai dengan perilaku gelisah, mondar-mandir, mata melotot, tangan menggepal, berteriak-teriak. Pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan cara mengontrol perilaku kekerasan akan mengalami penurunan emosi dan secara kognitif pasien akan tahu cara mengontrol perilaku kekerasan tetapi pasien akan cepat lupa karena tidak menjadi suatu pola kebiasaan. Setelah dilakukan terapi pemberian jadwal kegiatan sehari-hari kognitif pasien akan meningkat, psikomotor klien meningkat dan kemandirian pasien dalam mengontrol resiko perilaku kekerasan meningkat karena sudah menjadi kebiasaan.

KESIMPULAN

Uraian dalam pembahasan, memberi kesimpulan bahwa terapi pemberian Jadwal Kegiatan Sehari-hari memiliki pengaruh yang cukup bermakna dalam perubahan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan jika dibandingkan klien yang tidak mendapatkan terapi yaitu selisih 1,64 point. Hasil penelitian ini dapat meningkatkan keperawatan jiwa sehingga diharapkan Rumah Sakit Provinsi Lampung dapat menetapkan bahwa terapi generalis dengan monitoring Jadwal Kegiatan Sehari-hari dapat

menjadi bagian yang penting dan tidak diabaikan sebagai program perawatan kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa.

KEPUSTAKAAN

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, (4th edition) : Arlington
- Depkes RI. (2003) *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2013) *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Kaplan & Sadock. (2007). *Sinopsis psikiatri: ilmu pengetahuan psikiatri klinis*. (Jilid 1). Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- NANDA. (2009). *Nursing diagnoses: definition & classification 2009 – 2011*. Indianapolis: Willey – Balckwell.
- Putri, D.,E. (2010). *Pengaruh Rational Emotive Behaviour Therapy terhadap penurunan perilaku kekerasan di ruang rawat inap RSMM Bogor*, Tesis. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Stuart, G.W & Laraia, M.T (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (7th edition). St Louis: Mosby
- Stuart, G.W (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (9th edition). St Louis: Mosby
- Stuart, G.W & Sundeen. (1995), *Principles practice psychiatric nursing* (5th edition). St. Louis : Mosby
- Sulastri (2007) *Manajemen kasus spesialis keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan dengan pendekatan model adaptasi Roy di ruang utari RSMM Bogor*. KTI. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Townsend, C.M. (2009). *Psychiatric mental health nursing : consepts of care in*

- evidence base practice*. (6th Ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company
- Videbeck, S.,L. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. (3rd edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Videbeck, S.,L.(2008), *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wahyuningsih, D.(2009).*Pengaruh assertiveness training terhadap perilaku kekerasan pada klien skizoprenia di RSUD Banyumas*, Tesis. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- WHO. (2006). *Investing in mental health*. http://www.who.int/mental_health/en/investig_in_mnh_final.pdf. diperoleh tanggal 15 November 2017.
- WHO. (2011). *Skizofrenia*. http://www.who.int/mental_health/entity/. diperoleh tanggal 12 Desember 2017