

PENELITIAN

PENGARUH TERAPI TOKEN EKONOMI PADA KEMAMPUAN MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI RS. JIWA PROVINSI LAMPUNG

Idawati Manurung*, Gustop Amatiria **

Terapi token ekonomi adalah salah satu alternatif pengajaran yang dilakukan di rumah sakit jiwa karena selain mengajarkan, memberi contoh, juga mengamati dan mengevaluasi semua perilaku adaptif yang mengindikasikan bahwa klien sudah mampu mengontrol diri dari perilaku kekerasan. Oleh karena itu dilakukan metoda terapi token untuk membuat kemampuan mengontrol perilaku kekerasan dengan baik. Penelitian bertujuan mengetahui kemampuan mengontrol diri pasien gangguan jiwa kelompok intervensi terapi token ekonomi, diketahuinya kemampuan mengontrol diri pasien gangguan jiwa kelompok yang tidak mendapat terapi token ekonomi dan diketahuinya perbedaan kemampuan mengontrol diri pasien kelompok intervensi terapi token ekonomi dengan yang tidak mendapat token ekonomi.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah "Quasi experimental" dengan intervensi terapi perilaku: Token ekonomi dengan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil yang didapat adalah rata-rata nilai kemampuan mengontrol diri pasien gangguan jiwa kelompok intervensi terapi token ekonomi adalah 22,23, termasuk kategori meningkat. Rata-rata nilai kemampuan mengontrol diri pasien gangguan jiwa kelompok yang tidak mendapat terapi token ekonomi di RSJ. Provinsi Lampung adalah 11,87, termasuk kategori meningkat. Terdapat perbedaan yang bermakna kemampuan mengontrol diri dari perilaku kekerasan antara kemampuan mengontrol diri pasien kelompok intervensi terapi token ekonomi dengan yang tidak mendapat token ekonomi di RSJ. Provinsi Lampung, (nilai $p= 0.00$).

Kata Kunci : Token ekonomi, perilaku kekerasan, kontrol diri

LATAR BELAKANG

Masalah-masalah yang ditimbulkan klien gangguan jiwa pada keluarga yang paling sering muncul menurut Torrey (1988 dalam Setiadi, 2006) adalah ketidakmampuan merawat diri, ketidakmampuan menangani keuangan, menarik diri, kebiasaan yang aneh, ancaman bunuh diri, ketidakmampuan mengontrol emosi yang ditandai dengan adanya perilaku kekerasan yang berbahaya pada diri sendiri, keluarga dan lingkungan, gangguan pada kehidupan keluarga, misalnya dalam pekerjaan, sekolah, kegiatan sosial dan ketakutan atas keselamatan klien dan keluarganya

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis bisa dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Pengertian marah adalah

perasaan jengkel yang timbul karena adanya kecemasan seseorang yang dianggapnya sebagai ancaman yang akan datang (Stuart & Sundeen, 2005). Reaksi manusiawi yang normal terhadap rangsang tertentu yang membuat orang tersinggung harga dirinya/membuat kecewa dan frustrasi karena segala sesuatu tidak berjalan seperti yang diinginkan (Wedge, 1989).

Token ekonomi adalah bentuk dari *reinforcement* positif yang digunakan baik secara individu maupun kelompok pasien di ruang psikiatri atau pasien anak-anak (Stuart & Laraia, 2005). Token ekonomi, yaitu sebuah teknik berdasarkan prinsip-prinsip pengkondisian overan. *Conditioned reinforce* dalam bentuk token diberikan pada pasien yang memunculkan respon yang diinginkan seperti mampu mempragakan tehnik napas dalam atau menyelesaikan tugas secara baik

Menurut Carson (2003) manfaat lain dari token ekonomi adalah mengajarkan nilai pada pasien karena token ini diberikan apabila ada perubahan perilaku.

Rumah Sakit Jiwa, (RSJ) Provinsi Lampung mempunyai kapasitas 100 tempat tidur yang terdiri dari tiga ruang rawat inap. Berdasarkan wawancara dengan perawat ruangan pada tanggal 5 Juni 2011, didapatkan data bahwa di Ruang Cendrawasih, dari 23 pasien yang datang, 80% masuk rumah sakit jiwa dengan perilaku kekerasan baik yang diarahkan kepada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

Terapi yang dilakukan adalah token ekonomi. Terapi token ekonomi adalah salah satu alternatif pengajaran karena selain mengajarkan, memberi contoh, juga mengamati dan mengevaluasi semua perilaku adaptif yang mengindikasikan bahwa klien sudah mampu mengontrol diri dari perilaku kekerasan. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Apakah ada pengaruh terapi token ekonomi pada kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa di RSJ Provinsi Lampung? Diketuinya kemampuan mengontrol diri pasien gangguan jiwa kelompok intervensi terapi token ekonomi, diketuinya kemampuan mengontrol diri pasien gangguan jiwa kelompok yang tidak mendapat terapi token ekonomi dan diketuinya perbedaan kemampuan mengontrol diri pasien kelompok intervensi terapi token ekonomi dengan yang tidak mendapat token ekonomi di RSJ. Provinsi Lampung.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah "Quasi experimental" dengan intervensi terapi perilaku: Token ekonomi.

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah pasien gangguan jiwa yang dirawat di RS. Jiwa Bandar ampung. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah *purposive*

sampling untuk menentukan jumlah responden dari setiap ruangan, kemudian diikuti *random sample* untuk menentukan pasien dari setiap ruangan.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa tahap pelaksanaan yaitu; - tahap persiapan, pada tahap ini peneliti membentuk tim observasi terapi perilaku token ekonomi untuk ruangan yang melibatkan kepala ruangan. Kemudian dilaksanakan Pre Test yaitu perawat melakukan observasi perilaku kekerasan klien untuk mengetahui kemampuan awal pasien dalam mengontrol diri sebelum dilakukan terapi token.

- tahap Intervensi, pada tahap ini klien dibagi dalam dua kelompok, satu kelompok yang dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok Perilaku Kekerasan tanpa Terapi Token Ekonomi, kelompok lain dengan Terapi Aktifitas Kelompok Dengan Token Ekonomi. Klien diberikan tanda (token) jika klien melaksanakan perilaku mengontrol diri, dan mengurangi tanda (token) tersebut jika klien melakukan perilaku kekerasan. Intervensi dilakukan sebanyak 7 sesi setiap 3 hari dan dilakukan observasi selama 3 minggu. Setelah dilakukan intervensi sesi pertama klien sudah mempraktekkan kemampuan mengontrol dirinya dan langsung dilakukan observasi pada hari keduanya. Setiap kali melakukan kebaikan atau mampu melakukan tindakan yang menunjukkan kemampuan mengontrol diri maka pasien diberi token berupa tanda bintang, bila dilakukan dengan mandiri. Tanda bulan bila dilakukan dengan disuruh. Bila menunjukkan tanda perilaku kekerasan maka nilainya akan dikurangi. Setiap satu minggu token ekonomi (tanda) yang diperoleh dihitung dan dijumlahkan untuk menukarkan kupon dengan hadiah barang sesuai dengan daftar yang tersedia.

Proses pengolahan data dimulai dengan editing, skoring, pemberian kode dan memasukkan data ke komputer. Secara univariat dipaparkan hasil kelompok dengan Terapi Token, 26 pasien

didapatkan rata-rata peningkatan kemampuan mengontrol diri adalah 22,23 dengan standar deviasi 0,84 . Hasil dari kelompok pasien yang tidak dilakukan token ekonomi, didapatkan hasil bahwa dari 23 pasien didapatkan rata-rata peningkatan kemampuan mengontrol diri adalah 11,87 dengan standar deviasi 0,75.

HASIL PENELITIAN

Hasil uji bivariat didapatkan hasil uji kesamaan varian melalui uji Levene's didapat hasil $p = 0.00$ ($p < \alpha, 0.05$) berarti varian kedua kelompok berbeda, dengan menggunakan *Equal variances not assumed*, dari hasil analisis diperoleh nilai $p = 0.001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa pada alpha 5%, terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata nilai peningkatan kemampuan mengontrol diri pasien antara yang melakukan token ekonomi dengan yang tidak mengalami token ekonomi.

PEMBAHASAN

Kunci harapan utama dalam terapi kesehatan jiwa adalah menginginkan klien dapat berperilaku atau berperan sesuai untuk menghasilkan perubahan-perubahan positif dalam berbagai tingkah laku yang meliputi kesehatan pribadi, interaksi-interaksi sosial, kehadiran dan formasi dalam pekerjaan, performansi akademik, tugas-tugas rumah tangga. Hal ini dicapai dan diajarkan pada saat mereka dirawat. Pasien diajarkan dari mulai merawat diri sampai kemampuan mengontrol diri, koping dan merencanakan kegiatan positif agar mereka kembali produktif di masyarakat. Rangkaian terapi ini masuk dalam terapi modalitas perawat yang harus diterapkan selama pasien dirawat, terapi aktifitas kelompok adalah bagian dari terapi modalitas perawat.

Menurut Carson (2003) manfaat lain dari token ekonomi adalah mengajarkan nilai pada pasien karena token ini diberikan apabila ada perubahan

perilaku. Menurut Gerald Corey (2007) tujuan prosedur ini adalah mengubah motivasi yang ekstrinsik menjadi motivasi yang intrinsik. Motivasi ekstrinsik pada penelitian ini adalah mendapatkan nilai atau bintang dan bulan, tetapi karena mereka melaksanakan dan mereka mendapatkan manfaat yang baik dari perubahan itu, ditambah lagi mendapat respon atau pujian yang baik dari teman dan pasien, maka motivasi itu berkembang menjadi motivasi intrinsik karena dia mendapatkan langsung hadiahnya yaitu menjadi orang yang lebih baik dan direspon baik dari orang sekelilingnya. Perolehan tingkah laku yang diinginkan akhirnya dengan sendirinya akan menjadi cukup mengajarkan untuk memelihara tingkah laku yang baru yang diyakini dan dilakukannya. Bukti untuk mendukung efektivitas token ekonomi adalah lebih banyak dibandingkan hampir semua teknik perilaku lainnya (Kazdin, 1977 dalam Yustinus,2007).

Motivasi intrinsik yang diterapkan akan menguatkan perilaku baru. Menurut Bloom, (1980, dalam Notoatmodjo 2003) mengatakan bahwa domain perilaku manusia terbagi dalam tiga ramah yaitu, kognitif (*cognitive domain*), afektif (*affective domain*), dan psikomotor (*psychomotor domain*). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Kognitif menunjukkan pada pikiran rasional, belajar kognitif meliputi mempelajari fakta, menagambil kesimpulan, membuat keputusan dan bagaimana mengembangkan semua pemikiran tersebut (Craven, 2000). Pada penelitian ini, kognitif mereka diajarkan pada saat terapi kelompok dilakukan.

Menurut Notoatmodjo (2003), terdapat enam tingkatan domain kognitif, diantaranya(1) *recall*, mengingat kembali sesuatu yang telah dipelajari; pada penelitian ini dilakukan pada saat mereka menghadapi masalah dan pada saat teman lain melakukan (2) *comprehension*, menjelaskan secara benar tentang hal yang

telah diketahui;dicapai pada saat mereka dievaluasi ulang tentang manfaat perilaku positif yang mereka lakukan (3) *application*, menggunakan materi yang dipelajari alam situasi nyata mereka langsung melakukan;(4) *analysis*, menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur; (5) *synthesis*, kemampuan menghubungkan bagian dari suatu bentuk keseluruhan yang baru; ketika mereka diarahkan untuk menganalisa tentang dampak perilaku mereka yang dulu dengan yang sekarang, (6) *evaluation*, kemampuan melakukan penilaian atau justifikasi terhadap suatu materi atau obyek, dilakukan dengan mengamati teman-teman yang sudah berubah dan dirinya yang sudah berubah dan manfaat yang mereka rasakan.

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ada pada dua aspek, yang pertama pada waktu pelaksanaan dan pada kemampuan peneliti dan asisten peneliti. Pertama, penelitian ini memakan waktu yang panjang sehingga banyak pasien yang terlanjur pulang tidak selesai sampai sesi terakhir. Pelaksanaan post test tidak bisa dilaksanakan karena pasien pulang tidak bersamaan. Beruntung, pada awalnya pasien diikutsertakan melebihi jumlah perkiraan sampel sehingga yang tersisa cukup banyak sampai pada akhir.

Penelitian ini juga banyak yang tersendat karena rumah sakit sedang dinilai akreditasinya sehingga asisten penelitian yang sebagian besar adalah panitia akreditasi harus berhenti dulu dan melanjutkan penelitian dengan kelompok yang baru karena yang pertama sudah terlanjur pulang. Penyelesaian waktu antar ruangan tidak sama.

Kesulitan yang kedua adalah menyamakan persepsi antara peneliti dengan asisten peneliti. Peneliti harus terjun langsung untuk memperagakan dan menjelaskan nilai-nilai, proses dan kemampuan yang harus dicapai pasien pada tiap sesi. Tidak semua sesi dapat

peneliti peragakan karena itu ada di tiga ruangan dan menyamakan waktu untuk melakukan bersama itu sulit karena semua sibuk. Pengamatan yang dilakukan seringkali tidak terjadi karena asisten peneliti tidak dinas sehingga pengamatan dilakukan pasien atau perawat lain yang tentu saja persepsinya bisa berbeda dengan yang harus dilakukan.

KESIMPULAN

Rata-rata nilai kemampuan mengontrol diri pasien gangguan jiwa kelompok intervensi terapi token ekonomi adalah 22,23, termasuk kategori meningkat. Rata-rata nilai kemampuan mengontrol diri pasien gangguan jiwa kelompok yang tidak mendapat terapi token ekonomi adalah 11,87, termasuk kategori meningkat. Terdapat perbedaan yang bermakna kemampuan mengontrol diri dari perilaku kekerasan antara kemampuan mengontrol diri pasien kelompok intervensi terapi token ekonomi dengan yang tidak mendapat token ekonomi di RSJ. Provinsi Lampung, (nilai $p= 0.00$)

Saran bagi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bandar Lampung adalah agar Bisa dimanfaatkan sebagai pedoman pelaksanaan terapi perilaku : token ekonomi dalam memberikan asuhan keperawatan. Metoda ini bisa diterapkan pada pasien yang mengalami gangguan perilaku lainnya seperti masalah perawat diri, masalah menarik diri.

Saran bagi Poltekkes Tanjungkarang adalah terapi token ini kepada peserta didik, sedangkan saran untuk peneliti selanjutnya adalah diharapkan dapat menjadi rujukan bagi penelitian lain dalam keperawatan jiwa, terutama yang berhubungan langsung dengan pasien dan terapi kelompok

* Dosen pada Prodi Keperawatan Tanjungkarang Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

** Dosen pada Prodi Keperawatan
Tanjungkarang Poltekkes Kemenkes
Tanjungkarang

Setiasih (2006), *Hubungan kepuasan pasien dengan perilaku caring perawat pelaksana di RS, Husada, FIK UI*, tidak dipublikasikan

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Cetakan kesebelas edisi revisi IV. Jakarta. PT. Rineka Cipta.

Arnold E., Underman Boggs, K., (2003), *Interpersonal Relationships*, St. Louis, Saunders.

Carven R. F., Hirnle C.J., (2000), *Fundamentals of Nursing, Human Health and Fungtion*, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.

Hanson L.E., Smith M.J., (1996), *Nursing Students's Perspectives : Experinces of caring and not-So-Caring Interaction with Faculty*.Jurnal of Nursing Education,Volume 35, No 3, New Jersey.

Notoatmodjo, S. (2002). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

Simonson, C.L.S., (1996), *Teaching Caring to Nursing Students*, Jurnal of Nursing Education,Volume 35, No 3, New Jersey.

Sugiono, 2004. **Metode Penelitian**. Rineka Cipta Jakarta

Stuart, G.W, and Laraia (2005), *Principles and practice of psychiatric nursing, St. Louis: Mosby Year B*

Stuart, G.W, 7 Sundeen, S.J (2005), *Buku pedoman jiwa (4thed)*, Jakarta;EGC

Watson J.,(2005), *Caring Science as sacred Science*, Philadelphia, F. A. Davis CompanyArikunto, S (2000), *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta

Townsend, M. C., (2000). *Psychiatric Mental Health Nursing*, Philadelphia, F. A. Davis Company/Publisher.

