

**TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK DALAM UPAYA  
PENYEMBUHAN PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN  
DI LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL MITRA SAKTI  
RUMAH PENITIPAN KLIEN GANGGUAN JIWA  
PESAWARAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk Melengkapi Tugas Akhir dan Memenuhi Syarat-  
syarat Guna Mendapatkan Gelar Sarjana Sosial S1 dalam  
Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi**

**Oleh:**

**Imas Alfiani**

**NPM : 1841040267**

**Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam**



**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
RADEN INTAN LAMPUNG  
1445 H / 2023 M**

**TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK DALAM UPAYA  
PENYEMBUHAN PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN  
DI LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL MITRA SAKTI  
RUMAH PENITIPAN KLIEN GANGGUAN JIWA  
PESAWARAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk Melengkapi Tugas Akhir dan Memenuhi Syarat-  
syarat Guna Mendapatkan Gelar Sarjana Sosial S1 dalam  
Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi**

**Oleh :**

**Imas Alfiani**

**NPM: 1841040267**

**Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam**

**Pembimbing I : Dr. Fitri Yanti, MA**

**Pembimbing II : Dr. HJ. Hepi Riza Zen, S.H.,M.H**

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
RADEN INTAN LAMPUNG  
1445 H / 2023 M**

## ABSTRAK

Resiko Perilaku Kekerasan adalah suatu bentuk perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan atau melukai diri sendiri, orang lain dan bahkan lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual dan verbal. Salah satu tindakan yang dapat dilaksanakan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan adalah dengan pemberian Terapi Aktivitas Kelompok adalah salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama yang didasarkan pada pembelajaran hubungan interpersonal dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Tujuan dilakukannya tindakan ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok di Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa dalam upaya penyembuhan pasien Resiko Perilaku Kekerasan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah lapangan (*field research*) sifat dari penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Sumber data dalam penelitian ini adalah pasien Resiko Perilaku kekerasan yang berjumlah 8 dari 20 pasien Resiko Perilaku Kekerasan, 3 orang perawat medis, dan ketua Yayasan Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran. Metode pengumpulan data yang digunakan oleh penulis adalah wawancara, observasi dan dokumentasi.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa dalam melaksanakan kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok telah sesuai dengan tahapan dengan melalui 4 tahapan: 1) Tahap Prakelompok meliputi pembentukan anggota kelompok sesuai dengan kriteria pasien berjumlah 8 pasien. 2) Tahap awal pada proses pelaksanaan terapi dengan kegiatan *ice breaking* atau pemanasan guna untuk mencairkan suasana dalam kelompok. 3) Tahap Kerja, merupakan tahap inti dari proses pelaksanaan TAK. 4) Tahap Terminasi merupakan tahap akhir dari proses pelaksanaan terapi aktivitas kelompok, pada tahap ini diisi dengan tiga kegiatan yaitu evaluasi, pengungkapan pesan dan harapan, serta tindak lanjut (*follow up*). Kesimpulan dari penelitian ini bahwa adanya pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok dalam upaya penyembuhan pasien Resiko Perilaku Kekerasan dan didapatkan hasil pada penelitian ini yaitu setelah menggunakan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Persepsi yang mana terdapat 5 sesi kegiatan terapi, adanya perubahan bahwa pasien dapat mengontrol tindakan terjadinya Resiko Perilaku Kekerasan.

Kata kunci : Terapi, Aktivitas Kelompg,Upaya, Resiko, Perilaku Kekerasan

## ABSTRACT

*Risk of Violent Behavior is a form of someone's behavior that shows that they can harm or injure themselves, other people and even the environment, physically, emotionally, sexually and verbally. One action that can be carried out on patients at risk of violent behavior is by providing Group Activity Therapy, which is a therapeutic modality carried out by nurses to a group of clients who have the same nursing problems which is based on learning interpersonal relationships by utilizing group dynamics. The purpose of carrying out this action is to find out how Group Activity Therapy is implemented at the Mitra Sakti Social Welfare Institution, Home for Clients with Mental Disorders in an effort to cure patients at risk of violent behavior.*

*The type of research used is field research. The nature of this research is qualitative descriptive research. The data sources in this study were patients at risk of violent behavior, numbering 8 out of 20 patients at risk of violent behavior, 3 medical nurses, and the chairman of the Mitra Sakti Foundation, the Pesawaran home for clients with mental disorders. The data collection methods used by the author are interviews, observation and documentation.*

*The results of this research found that carrying out Group Activity Therapy activities was in accordance with the stages by going through 4 stages: 1) The Pre-Group Stage included the formation of group members according to patient criteria, totaling 8 patients. 2) The initial stage in the process of implementing therapy with ice breaking or warm-up activities in order to lighten the atmosphere in the group. 3) Work Phase, is the core stage of the TAK implementation process. 4) The Termination Stage is the final stage of the process of implementing group activity therapy, this stage is filled with three activities, namely evaluation, expressing messages and hopes, and follow-up. The conclusion of this research is that there is an influence of Group Activity Therapy in efforts to cure patients at Risk of Violent Behavior and the results obtained in this research are that after using Perception Stimulus Group Activity Therapy in which there are 5 therapy activity sessions, there is a change in that the patient can control the actions that occur at Risk of Violent Behavior .*

*Keywords: Therapy, Group Activities, Prevention, Risk, Violent Behavior*

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Imas Alfiani  
NPM : 1841040267  
Jurusan : Bimbingan dan Konseling Islam  
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul ”Terapi Aktivitas Kelompok Dalam Upaya Penyembuhan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Lembaga Kesejahteraan Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran” adalah benar-benar merupakan hasil karya penyusun sendiri, bukan duplikasi ataupun saduran dari hasil karya orang lain kecuali pada bagian yang telah dirujuk dan disebut dalam *footnote* ataupun daftar rujukan. Apabila dilain waktu terbukti adanya penyimpangan dalam hasil karya skripsi ini, maka tanggung jawab sepenuhnya ada pada penyusun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan semestinya agar dapat dimaklumi.

Bandar Lampung, 15 Mei 2023

Penulis,



Imas Alfiani

NPM. 1841040267



**KEMENTERIAN AGAMA  
UIN RADEN INTAN LAMPUNG  
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Alamat : Jl. Let. Kol. H. Endro Suratmin Sukarame 1 Bandar Lampung 35131 ☎(0721) 703260

**PERSETUJUAN**

**Judul** : **TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK DALAM UPAYA PENYEMBUHAN PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL MITRA SAKTI RUMAH PENITIPAN KLIEN GANGGUAN JIWA PESAWARAN**  
**Nama** : **IMAS ALFIANI**  
**NPM** : **1841040267**  
**Jurusan** : **Bimbingan dan Konseling Islam**  
**Fakultas** : **Dakwah dan Ilmu Komunikasi**

**MENYETUJUI**

Telah dimunaqosahkan dan dipertahankan dalam Sidang Munaqosah Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.

**Pembimbing I**

**Dr. Fitri Yanti, MA**  
**NIP. 197510052005012003**

**Pembimbing II**

**Dr. Hj. Hepi Riza Zen, S.H., M.H**  
**NIP. 196404161994032002**

**Mengetahui,**

**Ketua Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam**

**Dr. Hj. Sri Ilham Nasution, M.Pd**  
**NIP.196909151994032002**



**KEMENTERIAN AGAMA  
UIN RADEN INTAN LAMPUNG  
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI**

Alamat : Jl. Let. Kol. H. Endro Suratmin Sukarame 1 Bandar Lampung 35131 ☎(0721) 703260

**PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul **“TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK DALAM UPAYA PENYEMBUHAN PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL MITRA SAKTI RUMAH PENITIPAN KLIEN GANGGUAN JIWA PESAWARAN”** disusun oleh **IMAS ALFIANI, NPM: 1841040267**, Jurusan: **Bimbingan dan Konseling Islam**, Telah diujikan dalam sidang Munaqosyah di Fakultas Dakwah, UIN Raden Intan Lampung pada Hari/Tanggal: Selasa, 02 Januari 2024.

**TIM PENGUJI**

**Ketua Sidang**

**: Dr. H. Jasmadi, M.Ag**

(.....)

**Sekretaris**

**: Risna Rogamelia, M.Pd**

(.....)

**Penguji I**

**: Dr. Hj. Rini Setiawati, M.Sos.I**

(.....)

**Penguji II**

**: Dr. Fitri Yanti, MA**

(.....)

**Penguji Pendamping: Dr. Hj. Hepi Riza Zen, S.H., M.H**

(.....)

**Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi**



**Syukur, M.Ag**

11011995031001



## MOTTO

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى  
وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”

(QS. Yunus: 57)

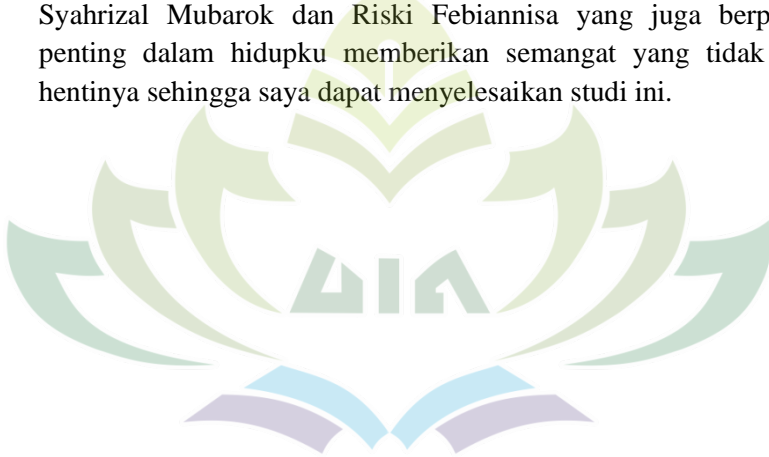




## PERSEMBAHAN

Skripsi ini kupersembahkan sebagai wujud ungkapan terimakasih yang mendalam kepada orang-orang tercinta dan tersayang diantaranya:

1. Untuk kedua orang tua ku tercinta, almarhum bapak Dahirin dan ibu Siti Aminah yang telah memberikan kasih sayang, merawat dan mendidikku serta mendukungku sehingga bisa sampai dititik ini. Berkat doa dan dukungan ibuku yang luar biasa sehingga saya bias menyelesaikan studi ini. Semoga ini bisa menjadi hadiah terindah bagi ibuku dan bapakku yang ada di surga.
2. Untuk kakak-kakakku tersayang, Vida Yanti, Vika Mayliana, Syahrizal Mubarak dan Riski Febiannisa yang juga berperan penting dalam hidupku memberikan semangat yang tidak ada hentinya sehingga saya dapat menyelesaikan studi ini.



## RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Imas Alfiani, lahir di desa Kalirejo, kecamatan Kalirejo, Kabupaten Lampung Tengah pada tanggal 28 maret 2000. Penulis merupakan anak ke-lima dari lima bersaudara dari pasangan bapak Dahirin dan ibu Siti Aminah, yang bertempat tinggal di Desa Kalirejo, Kecamatan Kalirejo, kabupaten Lampung Tengah. Riwayat pendidikan penulis adalah sebagai berikut:

1. TK Al-Ihya Kalirejo Lampung Tengah, lulus pada tahun 2006.
2. SD Negeri 03 Kalirejo Lampung Tengah, lulus pada tahun 2012.
3. SMP Negeri 1 Kalirejo Lampung Tengah, lulus pada tahun 2015.
4. SMA Negeri 1 Kalirejo Lampung Tengah, lulus pada tahun 2018

Setelah itu penulis melanjutkan pendidikan dengan masuk ke perguruan tinggi di Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung dengan mengambil jurusan Bimbingan dan Konseling Islam (BKI), Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi (FDIK) tahun akademik 2018/2019 melalui jalur UM-PTKIN. Selama menjadi mahasiswa penulis mengikuti kegiatan Kuliah Kerja Lapangan di KUA Kecamatan Kalirejo, kabupaten Lampung Tengah. Dan penulis juga mengikuti program Kuliah Kerja Nyata di Desa Sukanegara, Kecamatan Bangunrejo, Kabupaten Lampung Tengah selama 40 hari pada tahun 2021.

## KATA PENGANTAR

*Assalamu 'alaikum Warrohmatullahi Wabarokatuh.*

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai macam nikmat terutama nikmat dalam menuntut ilmu. Dengan segala rahmat-Nya Penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: "Terapi Aktivitas Kelompok dalam Upaya Penyembuhan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran". Sholawat beriring salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW dan juga keluarga, sahabat serta para umatnya.

Penulis menyadari, berhasilnya studi dan penyusunan Proposal Judul ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak yang telah memberikan semangat dan do'a kepada penulis dalam menghadapi setiap tantangan, sehingga sepatutnya pada kesempatan ini penulis menghaturkan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Abdul Syukur, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung
2. Ibu Dr. Hj. Sri Ilham Nasution, M.Pd, selaku ketua jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung
3. Ibu Dr. Fitriyanti, MA, selaku pembimbing I, yang telah meluangkan waktunya serta sabar memberikan bimbingan dalam menyusun skripsi ini sehingga skripsi ini bisa selesai.
4. Ibu Dr. HJ. Hepi Riza Zen, S.H.,M.H selaku dosen pembimbing II, yang telah meluangkan waktunya serta membimbing dengan sabar dan selalu memberikan semangat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Bapak dan ibu dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta motivasinya selama perkuliahan sampai dengan penulisan skripsi ini.
6. Seluruh pegawai Akademik Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

7. Kepada bapak Ns. Kasiyo Kw.S.Kep M.Kes selaku ketua pimpinan Yayasan Mitra Sakti Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran beserta jajarannya yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian dan memberikan bantuan serta dukungan penuh untuk penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
8. Untuk sahabat-sahabatku Indah Purnama Sari, Eris Aprelia, Indah Permata Hati, Sovi Amalia, Desti Amelia dan Tasya Modesti yang telah berjuang dan saling memberikan semangat selama penyusunan skripsi dan perkuliahan selama ini.
9. Untuk teman curhatku Yuni Dwi Irfina terimakasih sudah selalu saling menguatkan dan berjuang dalam proses menyelesaikan skripsi selama ini.
10. Untuk teman-teman jurusan BKI khususnya kelas BKI D yang telah berjuang bersama-sama selama masa perkuliahan.
11. Almamaterku tercinta UIN Raden Intan Lampung yang selalu menjadi kebanggaan yang telah menghantarkan dalam meraih pendidikan dan cita-cita.
12. Terakhir untuk Alfian Kadri terimakasih banyak karna sudah memberikan semangat setiap hari dan menjadi tempat keluh kesahku selama ini, terimakasih juga karna tidak pernah bosan dan tak henti memberikan dukungan kepadaku selama proses penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan Karunia-Nya serta membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini. Semoga semua bantuan yang telah diberikan kepada penulis menjadi amal shaleh dan mendapat pahala dari Allah SWT. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan khususnya bagi pembaca pada umumnya.

*Wassalmu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERSETUJUAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTO.....</b>	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Penegasan Judul .....	1
B. Latar Belakang Masalah .....	3
C. Fokus Penelitian .....	7
D. Rumusan Masalah .....	8
E. Tujuan Penelitian .....	8
F. Manfaat Penelitian.....	8
G. Kajian Penelitian Terdahulu yang Relevan.....	9
H. Metode Penelitian.....	11
I. Sistematika Pembahasan .....	16

### **BAB II TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK DALAM UPAYA PENYEMBUHAN PASIEN RESIKOPERILAKU KEKERASAN**

A. Terapi Aktivitas Kelompok	
1. Pengertian Terapi Aktivitas Kelompok .....	19
2. Jenis-jenis Terapi Aktivitas Kelompok .....	20
3. Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok .....	21

4.	Manfaat Terapi Aktivitas Kelompok .....	22
5.	Tahapan dalam Terapi Aktivitas Kelompok .....	23
6.	Teknik Terapi Aktivitas Kelompok .....	4
<b>B. Resiko Perilaku Kekerasan</b>		
1.	Pengertian Resiko Perilaku Kekerasan .....	39
2.	Jenis Perilaku Kekerasan .....	40
3.	Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan.....	40
4.	Rentang Respon Perilaku Kekerasan .....	42
5.	Faktor Resiko Perilaku Kekerasan .....	42

### **BAB III GAMBARAN UMUM YAYASAN LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL MITRA SAKTI RUMAH PENITIPAN KLIEN GANGGUAN JIWA PESAWARAN**

<b>A. Profil Umum Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran</b>		
1.	Sejarah Berdirinya Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran .....	45
2.	Visi, Misi dan Moto Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran .....	47
3.	Struktur Organisasi Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran .....	47
4.	Sarana dan Prasarana Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran .....	49
5.	Alur Penerimaan Klien Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran .....	49
6.	Biaya Pengobatan Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran .....	53
7.	Waktu dan Tempat Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran .....	54

B. Terapi Aktivitas Kelompok dalam Upaya Penyembuhan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran	
1. Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok .....	54
2. Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok .....	55

**BAB IV PROSES TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK DALAM UPAYA PENYEMBUHAN PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI YAYASAN LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL MITRA SAKTI RUMAH PENITIPAN KLIEN GANGGUAN JIWA PESAWARAN**

1. Gambaran Kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok.....	66
2. Proses Terapi Aktivitas Kelompok Dalam Upaya penyembuham Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Yayasan Mitra Sakti .....	67

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	83
B. Saran .....	84

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Sarana dan prasarana Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran.....	49
Tabel 4.1 Formulir evaluasi sesi 1 TAK Stimulasi persepsi perilaku kekerasan (kemampuan psikologis).....	74
Tabel 4.2 Formulir evaluasi sesi 2 TAK Stimulus persepsi perilaku kekerasan (kemampuan mencegah perilaku kekerasan dengan kegiatan fisik) .....	75
Tabel 4.3 Formulir evaluasi sesi 3 TAK Stimulasi persepsi perilaku kekerasan (kemampuan mencegah perilaku kekerasan secara social .....	76
Tabel 4.4 Formulir evaluasi sesi 4 TAK stimulasi persepsi perilaku kekerasan (kemampuan mencegah perilaku kekerasan dengan ibadah) .....	78
Tabel 4.5 Frmulir evaluasi sesi TAK 5 stimulasi persepsi perilaku kekerasan (kemampuan mencegah perilaku kekerasan dengan patuh minum obat).....	79



## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Struktur Organisasi Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa .....	48
Bagan 3.2 Alur Penerimaan Klien Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran .....	50



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Penegasan Judul

Sebagai langkah awal untuk memahami judul serta mengantisipasi kesalahpahaman, maka penulis berupaya untuk menjelaskan beberapa kata yang menjadi judul penelitian ini. Adapun judul dalam penelitian ini yaitu “Terapi Aktivitas Kelompok Dalam Upaya Penyembuhan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran”. Maka penulis memberikan penegasan dan batasan istilah dalam judul sebagai berikut:

Terapi Aktivitas Kelompok adalah terapi yang bertujuan mengubah perilaku pasien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Dinamika kelompok yang dimaksud yaitu kekuatan-kekuatan didalam kelompok yang menentukan perilaku kelompok dan segala perilaku anggota kelompok untuk mencapai tujuan.<sup>1</sup> Karena di dalam kelompok akan terjadi interaksi satu dengan yang lain, saling memengaruhi, saling bergantung, dan terjalin satu persetujuan norma yang diakui bersama, sehingga terbentuk suatu system sosial yang khas didalam nya dan akan terdapat interaksi, interelasi dan interpendensi.<sup>2</sup>

Dari penjelasan Terapi Aktivitas Kelompok di atas, maka dapat disimpulkan bahwa Terapi Aktivitas Kelompok yang ada di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran adalah terapi yang dilakukan sekelompok pasien secara bersama-sama dengan masalah yang sama, agar terjadi interaksi pasien satu dengan yang lainnya. Terapi ini dipimpin oleh perawat atau petugas kesehatan jiwa yang terlatih yang bertujuan untuk memberikan stimulasi bagi pasien dan mengubah perilaku klien menjadi adaptif.

---

<sup>1</sup> Jabal Tarik Ibrahim, “*Sosiologi Pedesaan*”, (Malang: UMM Press, 2019), 42

<sup>2</sup> Giri Susilo Adi dkk, *Buku Modul Standar Oprasional Prosedur (SOP) Ketrampilan Keperawatan*, (Kediri: Lembaga Omega Medika, 2022), 219

Penyembuhan berasal dari kata sembuh yang artinya dalam kamus besar bahasa Indonesia adalah sudah tidak sakit lagi.<sup>3</sup> Pasien adalah setiap individu yang datang berkonsultasi atau memeriksakan keadaannya kepada dokter atau tenaga kerja lainnya baik di tempat praktek pribadi maupun pada sarana pelayanan kesehatan karena adanya gangguan kesehatan fisik dan mental yang dialaminya.<sup>4</sup>

Upaya penyembuhan pasien yang dimaksud oleh penulis adalah suatu usaha yang dilakukan guna pasien sembuh dari penyakitnya. Sehingga, pasien dapat melakukan penyesuaian diri terhadap diri sendiri dan lingkungannya, kemudian dapat beraktivitas kembali layaknya orang normal dan tidak dibedakan oleh masyarakat sekitar karena mengalami sakit gangguan jiwa. Dan pasien yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pasien Resiko Perilaku Kekerasan.

Pasien Resiko Perilaku Kekerasan adalah mereka yang berada dalam masa pengobatan dikarenakan memiliki gangguan yaitu suatu bentuk perilaku agresif (*aggressive behavior*) yang dapat menyebabkan penderita beresiko menyakiti diri sendiri dan menyakiti orang lain termasuk pada hewan dan benda-benda.<sup>5</sup>

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa pasien pengidap Resiko Perilaku Kekerasan yang dimaksud di dalam judul ini adalah pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan merupakan merupakan pasien yang mempunyai gangguan suatu kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan sehingga tidak dapat dikendalikan baik secara verbal maupun non verbal dan dapat mencederai diri sendiri, orang lain serta dapat merusak lingkungannya.<sup>6</sup> Pasien yang dimaksud penulis dalam penelitian ini adalah pasien gangguan jiwa yang mengalami Resiko Perilaku

---

<sup>3</sup> Hamzah ahmad, Ananda santoso, Kamus Pintar Bahasa Indonesia, 1 ed. (Surabaya: FajarMulya, 1996), 334

<sup>4</sup> Ampera Mattippana, *Pentingnya Memahami Informed Consent dan Bahasa Medis Dalam Praktek Kedokteran*, (Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia, Maret 2019), 50

<sup>5</sup> Titik Suerni, Livana PH, "Respons Pasien Perilaku Kekerasan", Jurnal Penelitian Perawat Profesional, Vol. 1, No. 1 (2019): 41

kekerasan yang sudah dalam masa kooperatif atau sudah tenang dan dalam masa penyembuhan atau pengobatan.

Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti adalah Rumah Penitipan Klien dengan berbagai masalah gangguan jiwa untuk diobati, yang beralamat di Jl. Niti Hukum No. 139 Banjar Negeri, (Depan Kantor Desa Negeri Sakti), kelurahan Negeri Sakti, Kabupaten Pesawaran.

Berdasarkan penegasan-penegasan istilah di atas, maka yang dimaksud judul skripsi ini adalah Terapi Aktivitas Kelompok Dalam Uaya Penyembuhan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran adalah suatu usaha pemberian bantuan terhadap pasien yang dilakukan oleh perawat dengan memanfaatkan dinamika kelompok agar pasien dapat berinteraksi dengan sekitar dan sebagai upaya dalam membantu pasien keluar dari permasalahan yang dialami, salah satunya yaitu pasien riwayat Resiko Perilaku Kekerasan. Penelitian ini berlangsung sejak bulan November hingga bulan Desember 2022 di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran

## **B. Latar Belakang Masalah**

Berbagai macam terapi pada keperawatan yang dikembangkan dan difokuskan kepada pasien secara individu, kelompok, keluarga maupun kognisi. Salah satunya yaitu terapi aktivitas kelompok.<sup>7</sup> Menurut Yusuf Efendi dan Errix Kristian Terapi Aktivitas Kelompok adalah salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Aktivitas digunakan sebagai terapi dan kelompok digunakan sebagai target asuhan. Di dalam kelompok akan terjadi dinamika interaksi dimana klien akan saling bergantung, saling membutuhkan, dan menjadi

---

<sup>7</sup> Hana Ameta Prisisca. (2020). *Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku yang maladaptive.<sup>8</sup>

Fitriya Handayani mengatakan bahwa Terapi Aktivitas Kelompok adalah suatu psikoterapi yang diberikan kepada sekelompok pasien dengan dilakukan secara berkelompok dengan masalah keperawatan yang sama yang dipimpin oleh perawat atau tenaga kesehatan.<sup>9</sup>

Terapi Aktivitas Kelompok merupakan salah satu upaya untuk memfasilitasi psikoterapis yang dilakukan pada sekelompok pasien bersama sama dengan berdiskusi satu sama lain dengan tujuan untuk memantau dan meningkatkan hubungan antar pasien serta pasien mampu mengerti bagaimana cara menahan atau mencegah perilaku kekerasan, yang dipimpin atau arahkan oleh perawat spesialis jiwa atau perawat jiwa yang telah terlatih. Salah satunya yaitu digunakan dalam upaya pengobatan pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan.

Resiko Perilaku Kekerasan adalah salah satu jenis gangguan jiwa yang menyebabkan perubahan pada fungsi jiwanya. Resiko Perilaku Kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan yang merupakan salah satu bentuk gangguan ada mental emosional yang dapat beresiko mencederai orang lain dan lingkungan disekitar karena ketidakmampuan seseorang mengendalikan amarah.<sup>10</sup>

Adapun dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan yaitu kehilangan kontrol akan dirinya, dimana pasien akan dikuasi oleh rasa amarahnya sehingga pasien dapat melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, bila

---

<sup>8</sup> Yusuf Eendi & Errix Kristian, “*Buku Saku Macam-Macam Terapi Keperawatan Jiwa*”, (Guepedia, 2020), 7

<sup>9</sup> Fitriya Handayani, dkk, “Modul Praktikum Keperawatan Jiwa”, (Indramayu: CV Adanu Abitama, 2020), 179

<sup>10</sup> Afriani, Kartika. Annis, Fathra Nauli & Hasneli Yesi, “*Hubungan Persepsi Perawat tentang Pasien Perilaku Kekerasan dengan Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan*”. JOM Fkp, Vol. 5, No. 2 (2018): 777

tidak ditangani dengan baik maka perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kehilangan kontrol, risiko kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain serta lingkungan.

Maka diperlukannya layanan rehabilitasi agar pasien Resiko Perilaku Kekerasan dapat memiliki keterampilan emosional, sosial, dan intelektual. Tujuan dari penanganan ketiga keterampilan tersebut agar pasien bisa berbaur dan belajar di tengah masyarakat secara mandiri seperti orang dengan kondisi normal pada umumnya. Penanganan juga difokuskan agar pasien bisa melepaskan diri dari bimbingan ahli medis secara bertahap.

Ada beberapa jenis model Terapi Aktivitas Kelompok, salah satu jenis terapi aktivitas kelompok yang dapat digunakan untuk mengontrol perilaku kekerasan adalah terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi. Terapi Aktivitas Kelompok stimulasi persepsi adalah dimana klien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami, dimana terapi aktivitas kelompok ini mempunyai lima sesi sebagai berikut sesi pertama yaitu , mengenal perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, yang kedua mencegah perilaku kekerasan dengan kegiatan fisik, yang ketiga mencegah perilaku kekerasan dengan kegiatan sosial, yang keempat yaitu, mencegah perilaku kekerasan dengan kegiatan ibadah/spiritual dan yang kelima yaitu mencegah perilaku kekerasan dengan patuh mengonsumsi obat.<sup>11</sup>

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Hilyati Husna dkk, bahwa Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan yang dilakukan di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera, setelah mendapatkan terapi aktivitas kelompok resiko perilaku kekerasan, terjadi peningkatan pengetahuan pada pasien, pemahaman tentang cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dan tahu bagaimana cara melakukannya. Peningkatan pengetahuan diketahui bahwa pasien mampu

---

<sup>11</sup>Hesti Diana Oktavia , Made Suastrawan & Ni Made Dwi Yunica Astriani, “ Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan: Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali”. MIDWINERSLION: Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng, Vol.5 No.2, (2020): 244-257.

mengingat strategi pelaksanaan 1 - 5 dari terapi aktivitas kelompok.<sup>12</sup>

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Arisandy W & Sunarmi, tentang Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi berhubungan dengan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. Dari penelitian ini setelah diberikan terapi aktivitas kelompok yang membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan.<sup>13</sup>

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan penulis kepada perawat yang berada di Yayasan LKS Mitra Sakti. Pasien yang ada di Yayasan Mitra Sakti hampir 90% rata-rata memiliki diagnosis riwayat Resiko Perilaku Kekerasan dengan tanda-tanda dapat melukai diri sendiri, melukai orang lain, mata memerah, mengamuk dan juga marah. Oleh karena itu, untuk dapat mengasuh pasien pengidap Resiko Perilaku Kekerasan yaitu dengan mengamankan atau menghindari dirinya dari orang lain, menjauhkan dari benda-benda tajam yang dapat dia ambil, memberikan obat, pada saat pasien sudah mulai tenang (kooperatif) dan dilakukannya sesi terapi yaitu Terapi Aktivitas Kelompok (TAK).

Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) adalah salah satu setrategi pelaksanaan yang dilakukan oleh Yayasan Mitra Sakti dalam pengobatan bagi pasien Resiko Perilaku Kekerasan. Kemudian Yayasan Mitra Sakti menggunakan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi, yang mana terapi ini bertujuan agar pasien di Yayasan Mitra Sakti bisa saling berinteraksi dengan pasien yang lain, tumbuh rasa bersosialisasi dan bisa mengontrol dan mempraktekan cara mencegah perilaku kekerasan saat kambuh yang dapat melukai diri sendiri dan orang lain.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> Hilyati Husna, dkk. "Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera". (2021).

<sup>13</sup> Arisandy W & Sunarmi S. "Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi berhubungan dengan kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan". Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, Vol 14. No.1, 83-90.

<sup>14</sup> Wawancara Penelitian, 15 November 2022

Pasien yang berada di Yayasan Mitra Sakti sebenarnya sama dengan manusia pada umumnya hanya saja yang membedakan adalah kurang pandai mengolah emosi mereka dan tidak kuat pada cobaan yang mereka alami sehingga mereka mengalami gangguan-gangguan kejiwaan. Oleh karena itu, kesembuhan dari penyakit yang diderita pasien merupakan suatu harapan atau tujuan dari pasien untuk dapat terlepas dari penyakit tersebut, tentunya harus bersabar dengan melewati berbagai proses upaya penyembuhan agar tercapai tujuan pasien bisa dikatakan sembuh kesehatan jiwanya. Seperti halnya pada Firman Allah SWT di dalam ayat suci Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat ke 155 sebagai berikut:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ  
وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾

*“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar”. (Q.S Al-Baqarah[2]: 155).*

Dari penjelasan pemaparan latar belakang tersebut, maka untuk dapat mengetahui bagaimana proses dari Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut dengan dapat melakukan penelitian yang berjudul: “Terapi Aktivitas Kelompok dalam Upaya Penyembuhan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran”.

### C. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan penulis diatas agar penulisan skripsi ini tidak menyimpang dan mengambang dari tujuan yang telah direncanakan sebelumnya, maka penulis menetapkan dan memfokuskan penelitian ini hanya pada proses Terapi Aktivitas Kelompok dalam Upaya Penyembuhan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Lembaga



Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran.

#### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan fokus masalah diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana proses pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok dalam Upaya Penyembuhan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran.

#### **E. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok dalam Upaya Penyembuhan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran.

#### **F. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan dari perumusan masalah dan tujuan penelitian tersebut, maka diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat, maka penelitian ini adalah untuk mengetahui:

##### **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis penelitian ini dapat memberikan wawasan berfikir serta dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya untuk mahasiswa jurusan Bimbingan dan Konseling Islam UIN Raden Intan Lampung, Tentang Terapi Aktivitas Kelompok dalam Upaya Penyembuhan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran. Sehingga dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti yang mengkaji suatu masalah yang berkaitan dengan gangguan jiwa. Selain itu penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai

bahan bacaan, kajian, referensi, dan rujukan akademis serta dapat menambah wawasan bagi peneliti.

## **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi peneliti, diharapkan dengan penelitian agar dapat memperoleh serta pengetahuan dan pemahaman tentang pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok dalam memberikan pengaruh pada kesembuhan pasien gangguan jiwa khususnya untuk pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran.
- b. Bagi Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi, diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan memberikan pengembangan ilmu yang berkaitan dengan Terapi Aktivitas Kelompok.
- c. Bagi Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Mitra Sakti Pesawaran, diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi referensi dan diharapkan bisa memberikan peningkatan dalam pelayanan Terapi Aktivitas Kelompok bagi pasien yang mengalami penyakit gangguan pada jiwanya untuk dapat mencapai kehidupan yang layak dengan segala bentuk sara prasarana yang memadai.

## **G. Kajian Penelitian Terdahulu yang Relevan**

Berikut ini Kajian Penelitian Terdahulu yang Relevan yang merupakan hasil penelitian yang relevan yang dapat dijadikan sebagai suatu acuan untuk penelitian yang akan dilakukan:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Surya Efendi, Atih Rahayu Ningsih, dan Wan Murhayati dengan judul “Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Perubahan Prilaku Klien Isolasi Sosial”. Hasil dari penelitian yang diperoleh yaitu Penelitian ini menyimpulkan bahwa seluruh responden mengalami penurunan perilaku isolasi sosial setelah diberikan TAKS. Selain itu, terdapat pengaruh yang bermakna pada pemberian TAKS terhadap perubahan

perilaku klien isolasi sosial. Jika dalam penelitian tersebut menggunakan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi dan berfokus padap pasien isolasi sosial maka perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi dan focus pasien yang diteliti adalah pasien dengan pengidap Resiko Perilaku Kekerasan.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Danny Irvanto, Anjas Sutri Ningrum, dan Ulfa Nurulita dengan judul “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Asertif Terhadap Perubahan Perilaku Pada Pasien Perilaku Kekerasan”. Hasil dari penelitian ini terdapat perubahan emosional pada pasien resiko perilaku kekerasan setelah diberikan Terapi Aktivitas Kelompok Asertif dibandingkan dengan pasien yang tidak diberikan terapi tersebut. Perbedaan penelitian tersebut dengan skripsi ini yaitu penelitian tersebut menggunakan Terapi aktivitas Kelompok Asertif sedangkan penelitian ini menggunakan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi namun focus pasiennya sama yaitu pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan.
3. Penelitian yang dilakukan oleh ElisMelina Br Manulang, dkk dengan judul “Terapi Aktivitas Kelompk Stimulasi Persepsi Pada Pasien Halusinasi Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera”. Hasil dari penelitian ini setelah mendapatkan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sensori (halusinasi), pasien menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, pemahaman tentang cara mengontrol halusinasi dan tahu bagaimana cara melakukannya. Peningkatan pengetahuan diketahui bahwa pasien mampu mengingat SP 1-4 dari permainan terapi aktivitas kelompok. Perbedaan penelitian tersebut dengan skripsi yang penulis lakukan adalah jika dalam penelitian tersebut focus nya dengan pasien halusinasi dan menggunakan jenis TAK Stimulasi Sensori, sedangkan penelitian yang penulis lakukan yaitu focus kepada pasen Resiko Perilaku Kekerasan dan menggunakan TAK Stimulasi Perspepsi

## H. Metode Penelitian

### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan (field research), yaitu penelitian yang meneliti fakta-fakta pada masyarakat dan permasalahan yang ada di lapangan.<sup>15</sup> Adapun yang akan dilakukan peneliti adalah tindakan atau terjun langsung dan melihat bagaimana proses Terapi Aktivitas Kelompok Dalam Upaya Penyembuhan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran dan data yang diperlukan dipenelitian ini adalah data yang berkenaan dengan Terapi Aktivitas Kelompok yang ada di Yayasan Mitra Sakti.

### 2. Sifat Penelitian

Sifat penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yaitu sebagaimana telah dikemukakan oleh Mukhandar, metode penelitian deskriptif adalah sebuah metode yang digunakan peneliti untuk menemukan pengetahuan atau teori terhadap penelitian pada satu waktu tertentu.<sup>16</sup> Dari pengertian tersebut maka penelitian yang akan penulis tekankan pada saat melakukan penelitian adalah untuk melukiskan atau menggambarkan, melaporkan setiap kenyataan-kenyataan atau fakta-fakta yang terfokuskan pada proses Terapi Aktivitas Kelompok yang dilakukan di Yayasan Mitra Sakti.

### 3. Sumber Data

Sumber data adalah suatu yang penting dalam penelitian. Penelitian mengumpulkan data dari berbagai sumber dan memperoleh informasi yang ada. Dalam penelitian ini menggunakan dua sumber data yaitu:

#### a. Sumber data primer

Sumber data primer adalah sumber data pokok yang didapatkan untuk kepentingan dalam penelitian ini.

---

<sup>15</sup> Wardi Bahtiar, *Metode Penelitian Dakwah*, (Jakarta: Logos, 1997). 4

<sup>16</sup> Mukhtar, *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*, (Jakarta Selatan: GP Press Group, 2013). 10

Sumber data primer diperoleh secara langsung dari sumber data aslinya berupa wawancara, pendapat individu atau kelompok maupun hasil observasi dari suatu objek, kejadian atau hasil pengujian.<sup>17</sup>

Dalam penelitian ini pemilihan informan yaitu menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik dari *purposive sampling* adalah pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu.<sup>18</sup> Oleh karena itu, peneliti mengambil beberapa orang dan pasien yang termasuk dengan pasien gangguan jiwa dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan untuk dapat dijadikan informan atau sampel. Berdasarkan penjelasan tersebut kriteria untuk menjadi sumber data penelitian ini adalah:

- 1) Pasien pengidap Resiko Perilaku Kekerasan yang sudah kooperatif. Dari 20 pasien pengidap Resiko perilaku kekerasan, diambil 8 pasien.
- 2) Perawat yang melakukan pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok di Yayasan Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa pesawaran, berjumlah 3 orang perawat.
- 3) Ketua Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Data sekunder dalam penelitian ini adalah sejarah berdirinya LKS Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa pesawaran, visi, misi dan lain sebagainya yang berkenaan dengan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

---

<sup>17</sup> Wiratna Sujarweni, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2014). 73

<sup>18</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2018). 289

#### 4. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang akan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data, mengambi, menghimpun atau menjaring data penelitian. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan 3 cara sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara adalah cara untuk mendapatkan informasi atau data melalui proses Tanya jawab oleh peneliti. Wawancara digunakan sebagai langkah awal dalam pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus di teliti. Wawancara terbagi menjadi tiga, yaitu wawancara terstruktur, wawancara semi terstruktur dan wawancara tidak terstruktur.<sup>19</sup>

Dalam penelitian ini penulis menggunakan wawancara tidak terstruktur yaitu wawancara yang tidak menggunakan pedoman wawancara yang tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpuulan data atau hanya membuat wawancara garis-garis besarnya saja.

Oleh karena itu, dalam pelaksanaan wawancara diperlukan keterampilan dari seorang peneliti dalam berkomunikasi dengan responden. Wawancara yang akan penulis lakukan yaitu kepada:

- 1) Perawat atau tenaga medis yang ada di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran.
- 2) Ketua di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran.

---

<sup>19</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta 2017), 231

b. Observasi

Observasi adalah suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Diantaranya yaitu proses pengamatan dan ingatan. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila penelitian berkaitan dengan manusia, proses kerja, gejala alam.

Dalam observasi terdapat dua macam observasi yaitu observasi *participant* dimana peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian. Sedangkan observasi *non participant* adalah peneliti tidak terlibat dalam kegiatan observasi dan hanya sebagai pengamat independen.<sup>20</sup>

Oleh karena itu dalam penelitian ini observasi yang akan digunakan oleh penulis yaitu observasi *non participant*. Dengan cara peneliti hanya mengamati atau mengobservasi apa yang dilakukan atau dikerjakan oleh sumber data, sumber data pada penelitian ini adalah perawat yang melakukan pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok yang dilakukan di Yayasan Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran.

Adapun yang menjadi fokus dalam observasi yang dilakukan penulis yaitu:

- 1) Aktivitas pasien
- 2) Proses berjalannya Terapi Aktivitas Kelompok
- 3) Keadaan pasien saat dilakukannya proses terapi
- 4) Keadaan pasien setelah dilakukannya proses terapi.

c. Dokumentasi

Untuk melengkapi data yang diperoleh menggunakan metode wawancara dan metode observasi, penulis juga menggunakan metode dokumentasi. Metode dokumentasi

---

<sup>20</sup> Ibid. 203-204

adalah sebuah teknik yang dilakukan untuk mencari dan mendapatkan data yang didokumentasikan baik berupa gambar, suara, tulisan dan rekaman<sup>21</sup> Metode dokumentasi yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan bentuk gambar, foto, dan data pasien, kebijakan, peraturan, dan lain sebagainya yang dapat memperoleh data yang autentik.

## 5. Teknik Analisis Data

Menurut Rosady Ruslan menjelaskan bahwa, analisis data kualitatif bertujuan untuk lebih mengetahui fenomena-fenomena tentang aspek-aspek kejiwaan, perilaku, sikap, tanggapan, opini, perasaan keinginan dan kemauan seseorang atau kelompok. Analisis data penelitian ini dimuali dari data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang sudah terkumpul direduksi dengan cara dianalisis dan ditafsirkan kemudian disajikan dalam sekumpulan informasi yang mudah dipahami maknanya. Selanjutnya peneliti menghubungkan dan membandingkan antara teori yang ada dengan hasil pratek di lapangan sehingga dapat ditarik kesimpulan sebagai jawaban dari permasalahan yang diteliti.<sup>22</sup> Dalam penelitian ini penulis akan menggunakan analisis deduktif.

Analisis Deduktif yaitu cara mengumpulkan data suatu objek ilmiah tertentu dengan jalan menetapkan suatu ketentuan umum, berdasarkan atas macam pengetahuan secara metode pengumpulan data digunakan kemudian ditarik kesimpulan secara khusus. Data yang akan diperoleh dari hasil oservasi, wawancara dan dokumentasi, serta literature di edit dengan tujuan untuk meneliti ketetapan, kelengkapan, dan kebenaran data, kemudian data tersebut disusun berdasarkan kategorisasi yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan penelitian. Oleh karena itu dalam penelitian ini, kesimpulan yang dapat diambil sesuai dengan masalah yang berkaitan

---

<sup>21</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2017), 240

<sup>22</sup> Rosady Ruslan, *Metode Penelitian Public Relation dan Komunikasi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2010). 212



dengan penelitian penulis tentang Terapi Aktivitas Kelompok Dalam Upaya Penyembuhan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran.

## I. Sistematika Pembahasan

Agar lebih mudah dalam penyusunan skripsi ini, maka penulis merumuskan sistematika penulisan skripsi dengan judul “Terapi Aktiviitas Kelompok Dalam Upaya Penyembuhan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran” yang terdiri dari V (lima) bab dan setiap bab terdiri sub-sub bab yaitu sebagai berikut:

### BAB I

#### Pendahuluan

BAB I, terdiri dari penegasan judul, latar belakang masalah, focus penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian penelitian terdahulu yang relevan, metode penelitian, dan sistematika penelitian.

### BAB II

#### Landasan Teori

BAB II, terdiri dari landasan teori-teori atau kajian yang berkaitan tentang Terapi Aktivitas Kelompok dalam Upaya Penyembuhan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran.

### BAB III

#### Deskripsi Objek Penelitian

BAB III, terdiri dari data-data yang berkaitan dengan penelitian di Lembaga Kesejahteraan Sosial Mitra Sakti Rumah Penitipan Klien Gangguan Jiwa Pesawaran.

**BAB IV Analisis Penelitian**

BAB IV, akan diuraikan hasil analisis penelitian di lapangan, segala temuan yang berkaitan dengan penelitian akan dibahas pada bab ini.

**BAB V Penutup**

BAB V, di bagian akhir ini akan dituiskan simpulan dan saran penelitian.





## BAB II

### TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK DALAM UPAYA PENYEMBUHAN PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN

#### A. Terapi Aktivitas Kelompok

##### 1. Pengertian Terapi Aktivitas Kelompok

Kelompok adalah kumpulan individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lain, saling bergantung dan mempunyai norma yang sama. Anggota kelompok mungkin datang dari berbagai latar belakang yang harus ditangani sesuai dengan keadaannya, seperti agresif, takut, kebencian, kompetitif, kesamaan, ketidaksamaan, kesukaan, dan menarik. Semua kondisi ini akan memengaruhi dinamika kelompok.

Menurut Fitriya Handayani Terapi Aktivitas Kelompok adalah suatu psikoterapi yang diberikan kepada sekelompok pasien dengan dilakukan secara berkelompok dengan masalah keperawatan yang sama yang dipimpin oleh perawat atau tenaga kesehatan.<sup>23</sup>

Menurut Yusuf Efendi Terapi Aktivitas Kelompok adalah salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Aktivitas digunakan sebagai terapi dan kelompok digunakan sebagai target asuhan. Terapi ini juga disebut sebagai terapi yang memanfaatkan dinamika kelompok.<sup>24</sup>

Kondisi yang terjadi dalam kelompok adalah munculnya dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif.<sup>25</sup> Seperti yang dijelaskan firman Allah SWT

---

<sup>23</sup> Fitria Handayani, dkk, "Modul Praktikum Keperawatan Jiwa", (Indramayu: CV Adanu Abitama, 2020), 179

<sup>24</sup> Yusuf Eendi, "*Buku Saku Macam-Macam Terapi Keperawatan Jiwa*", 7

<sup>25</sup> Afifah Nur Hidayah, "*Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Persepsi Sensori Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang*", Jurnal Keperawatan Vol. 8 No. 1 Maret 2015 : 44 - 55

di dalam ayat suci Al-Qur'an surah Al-Hujurat Ayat 10 sebagai berikut:

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُوا بَيْنَ أَخَوِيكُمْ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ ﴿١٠﴾

*” Sesungguhnya orang-orang mukmin itu bersaudara, karena itu damaikanlah antara kedua saudaramu (yang berselisih) dan bertakwalah kepada Allah agar kamu mendapat rahmat.”*

Berdasarkan ayat diatas dapat dipahami bahwa dalam ayat ini mengajarkan kita untuk menjadi makhluk yang bisa menjaga hubungan, bahkan tetap berdamai dengan sesama. Seperti halnya yang terjadi didalam terapi aktivitas kelompok munculnya dinamika kelompok dimana akan terjadi interaksi sesama klien dan mereka akan saling membutuhkan dan saling bergantung.

Berdasarkan pemaparan teori diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) adalah salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama yang didasarkan pada pembelajaran hubungan interpersonal dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Dengan bergabung dalam kelompok, klien dapat saling bertukar pikiran dan pengalaman dan akan terjadi hubungan saling membutuhkan antar klien.

## 2. Jenis-jenis Terapi Aktifitas Kelompok

Menurut Purwaningsih terapi aktivitas kelompok terdiri dari empat jenis, yaitu:

### a. Terpi aktivitas kelompok stimulus persepsi/kognitif

Terapi yang bertujuan untuk membantu pasien menstimulasi persepsi dalam upaya memotivasi proses berfikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaptive (tidak mampu menyesuaikan diri atau beradaptasi).

b. Terapi aktivitas kelompok stimulus sensori

Terapi aktivitas yang digunakan untuk menstimulasi pada sensasi pasien, kemudian diobservasi reaksi sensori pasien berupa ekspresi emosi atau perasaan melalui gerakan tubuh, ekspresi muka dan ucapan. Terapi ini bertujuan untuk menstimulasi sensori pasien yang mengalami kemunduran fungsi sensoris.

c. Terapi aktivitas kelompok orientasi realita

Merupakan pendekatan yang dilakukan untuk mengorientasikan pasien terhadap situasi nyata. Biasanya dilakukan pada kelompok yang mengalami gangguan orientasi terhadap orang, waktu dan tempat. Pasien di orientasikan pada kenyataan yang ada disekitar pasien yaitu diri sendiri, orang lain yang dekat dengan pasien, lingkungan yang pernah mempunyai hubungan dengan pasien dan waktu saat ini maupun lalu.

d. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi

Terapi yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan interaksi sosial maupun berperan dalam lingkungan sosial. Pasien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar.<sup>26</sup>

### 3. Tujuan terapi aktivitas kelompok

Tujuan terapi aktivitas kelompok menurut purwaningsih yaitu:

a. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi/kognitif

- 1) Meningkatkan kemampuan orientasi realita
- 2) Meningkatkan kemampuan memusatkan perhatian
- 3) Meningkatkan kemampuan intelektual
- 4) Mengungkapkan perasaannya
- 5) Mengemukakan pendapat dan menerima pendapat orang lain

---

<sup>26</sup> Wiwik Widiyati, "Keperawatan Jiwa", (Malang: Literasi Nusantara, 2020), 236

- b. Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori
  - 1) Meningkatkan kemampuan sensori
  - 2) Meningkatkan upaya memusatkan perhatian
  - 3) Meningkatkan kesegaran jasmani
  - 4) Mengekspresikan perasaan
- c. Terapi aktivitas kelompok orientasi realita
  - 1) Pasien mampu mengidentifikasi stimulus internal dan eksternal
  - 2) Pasien dapat membedakan antara khayalan dan kenyataan
  - 3) Pembicaraan pasien sesuai realita
- d. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi
  - 1) Pasien mampu meningkatkan hubungan interpersonal
  - 2) Pasien dapat memberi tanggapan terhadap orang lain
  - 3) Pasien dapat mengungkapkan idenya dan saling bertukar persepsi dengan orang lain
  - 4) Pasien menerima stimulus eksternal yang berasal dari lingkungan

#### **4. Manfaat Terapi Aktivitas Kelompok**

Terapi aktivitas kelompok mempunyai beberapa manfaat, yaitu:

- a. Umum
  - 1) Meningkatkan kemampuan uji realitas melalui komunikasi dan umpan baik dengan diri atau orang lain
  - 2) Melakukan sosialisasi
  - 3) Membangkitkan motivasi untuk kemajuan fungsi kognitif dan afektif
- b. Khusus
  - 1) Meningkatkan identitas diri
  - 2) Menyalurkan emosi secara konstruktif

- 3) Meningkatkan ketrampilan hubungan interpersonal atau sosial
- c. Rehabilitas
  - 1) Meningkatkan ketrampilan ekspresi diri
  - 2) Meningkatkan kemampuan sosial
  - 3) Meningkatkan kemampuan empati
  - 4) Meningkatkan kemampuan atau pengetahuan pemecahan masalah<sup>27</sup>

## 5. Tahapan dalam terapi aktivitas kelompok

Tahapan dalam terapi aktivitas kelompok adalah sebagai berikut:

### a. Prekelompok

Pada fase ini dimulai dengan membuat tujuan, merencanakan siapa yang menjadi leader, anggota, tempat dan waktu kegiatan kelompok dilaksanakan serta proposal lengkap dengan media apa saja yang digunakan beserta dana yang dibutuhkan.

### b. Fase awal

Pada fase awal ada tiga tahapan yang terjadi, yaitu:

- 1) Orientasi, yaitu anggota mulai mengembangkan system sosial masing-masing, leader mulai menunjukan rencana terapi dan mengambil kontrak dengan anggota.
- 2) Konflik merupakan masa sulit dalam kelompok, anggota mulai memikirkan siapa yang berkuasa dalam kelompok, bagaimana peran anggota, tugas anggotanya dan saling ketergantungan yang akan terjadi.
- 3) Kebersamaan yaitu anggota mulai bekerja sama untuk mengatasi masalah dan anggota mulai menemukan siapa dirinya.

---

<sup>27</sup> Ibid, 237



c. Fase kerja

Pada fase ini kelompok sudah menjadi sebuah tim, pada fase ini akan terjadi:

- 1) Fase yang menyenangkan bagi leader dan anggotanya
- 2) Perasaan positif dan negatif dapat dikoreksi dengan hubungan saling percaya yang telah terbina
- 3) Semua anggota bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah disepakati
- 4) Tanggung jawab setiap anggota sama, kecemasan menurun, kelompok lebih stabil dan realitas
- 5) Kelompok mulai mengeksplorasi lebih jauh sesuai dengan tujuan dan tugas kelompok dalam menyelesaikan tugasnya
- 6) Fase ini ditandai dengan penyelesaian masalah yang kreatif

d. Fase terminasi

Terdapat 2 jenis terminasi, yaitu terminasi akhir dan terminasi sementara. Anggota kelompok mungkin akan mengalami terminasi premature, sukses atau tidak sukses. Terminasi dapat menyebabkan kecemasan, regresi, atau kecewa. Untuk hal itu terapis perlu mengevaluasi kegiatan dan menunjukkan sikap betapa bermaknanya kegiatan tersebut, menganjurkan anggota untuk member umpan balik pada tiap anggota.<sup>28</sup>

## 6. Teknik terapi aktivitas kelompok

Terapi Aktivitas Kelompok yang digunakan bagi pasien Resiko Perilaku kekerasan yaitu menggunakan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi. Terdapat lima teknik atau sesi dalam proses pelaksanaan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan (RPK), yaitu:

---

<sup>28</sup> Ibid, 238

a. Mengetahui perilaku kekerasan yang biasa dilakukan

**Tujuan:**

- 1) Klien dapat menyebutkan stimulasi penyebab kemarahannya.
- 2) Klien dapat menyebutkan respons yang dirasakan saat marah (tanda dan gejalanya).
- 3) Klien dapat menyebutkan reaksi yang dilakukan saat marah.
- 4) Klien dapat menyebutkan akibat perilaku kekerasan.

**Setting:**

- 1) Terapis dan klien duduk bersama dalam lingkaran.
- 2) Ruangannya nyaman dan tenang.

**Alat:**

- 1) Buku catatan dan pulpen.
- 2) Jadwal kegiatan klien.

**Metode:**

- 1) Dinamika kelompok.
- 2) Diskusi dan tanya jawab
- 3) Bermain peran

**Langkah kegiatan:**

- 1) Persiapan
  - a) Memilih klien perilaku kekerasan yang sudah kooperatif.
  - b) Membuat kontrak dengan klien yang sesuai dengan indikasi.
  - c) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
- 2) Orientasi
  - a) Salam terapeutik
    - (1) Salam dari terapis kepada klien.
    - (2) Perkenalkan nama dan panggilan terapis
    - (3) Menanyakan nama dan panggilan semua klien.

- b) Evaluasi/validasi (menanyakan perasaan klien saat ini dan masalah yang dirasakan)
  - c) Kontrak
    - (1) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu mengenal perilaku kekerasan yang biasa dilakukan.
    - (2) Terapis menjelaskan aturan main
      - Jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok harus minta izin kepada terapis
      - Lama kegiatan 45 menit
      - Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
- 3) Tahap kerja
- a) Mendiskusikan penyebab marah.
    - (1) Tanyakan pengalaman tiap klien.
    - (2) Tulis dipapan tulis/ Buku catatan.
  - b) Mendiskusikan tanda dan gejala yang dirasakan klien saat terpapar oleh penyebab marah sebelum perilaku kekerasan terjadi.
    - (1) Tanyakan perasaan klien.
    - (2) Tulis dipapan tulis/ buku catatan.
  - c) Mendiskusikan perilaku kekerasan yang pernah dilakukan klien verbal/non verbal.
    - (1) Tanyakan perilaku yang dilakukan saat marah.
    - (2) Tulis dipapan tulis/ buku catatan.
  - d) Membantu klien memilih salah satu perilaku kekerasan yang sering dilakukan untuk diperagakan.
  - e) Mendiskusikan dampak/akibat dari perilaku kekerasan.
  - f) Memberikan *reinforcement* pada peran serta klien.

- g) Beri kesimpulan penyebab, tanda dan gejala, perilaku kekerasan, dan akibat perilaku kekerasan.
  - h) Menanyakan kesediaan klien untuk mempelajari cara baru yang sehat menghadapi kemarahan.
- 4) Tahap terminasi
- a) Evaluasi
    - (1) Terapis menanyakan klien setelah mengikuti TAK
    - (2) Terapis memberikan *reinforcement* (penguatan) positif terhadap perilaku klien yang positif.
  - b) Tindak lanjut
    - (1) Menganjurkan klien menilai dan mengevaluasi jika terjadi penyebab marah, yaitu tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang terjadi, serta akibat perilaku kekerasan.
    - (2) Menganjurkan klien mengingat penyebab tanda dan gejala, perilaku kekerasan dan akibatnya yang belum diceritakan.
  - c) Kontrak yang akan dating
    - (1) Menyepakati belajar cara baru yang sehat untuk mencegah perilaku kekerasan.
    - (2) Menyepakati waktu dan tempat TAK berikutnya.

#### **Evaluasi dan dokumentasi:**

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, aspek yang di evaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK stimulasi persepsi perilaku kekerasan sesi 1, kemampuan yang diharapkan adalah mengetahui penyebab perilaku, mengenal tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan dan akibat perilaku kekerasan.

Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien saat TAK pada catatan proses keperawatan tiap klien seperti formulir evaluasi klien sebagai berikut:<sup>29</sup>

- b. Terapi aktivitas kelompok stimulus persepsi mencegah perilaku kekerasan dengan kegiatan fisik

**Tujuan:**

- 1) Klien dapat menyebutkan kegiatan fisik yang biasa dilakukan.
- 2) Klien dapat menyebutkan kegiatan fisik yang dapat mencegah perilaku kekerasan.
- 3) Klien dapat mendemonstrasikan dua kegiatan fisik yang dapat mencegah perilaku kekerasan.

**Setting:**

- 1) Terapis dan klien duduk bersama dalam lingkaran
- 2) Ruangan nyaman dan tenang

**Alat:**

- 1) Kasur/ bantal/ gendang.
- 2) Papan tulis.
- 3) Buku catatan dan pulpen.
- 4) Jadwal kegiatan klien.

**Metode:**

- 1) Dinamika kelompok
- 2) Diskusi dan tanya jawab
- 3) Bermain peran/simulasi

**Langkah kegiatan:**

- 1) Persiapan
  - a) Mengingatkan kontrak dengan klien yang telah mengikuti sesi 1
  - b) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- 2) Orientasi

---

<sup>29</sup> Budi Anna Keliat & Akamet, "Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok", (Jakarta: Kedokteran EGC, 2013), 61-64

- a) Salam terapeutik
  - (1) Salam dari terapis kepada klien
  - (2) Terapis dank lien memakai papan nama
- b) Evaluasi/validasi (menanyakan perasaan klien saat ini dan apakah ada kejadian perilaku kekerasan, penyebab, tanda dan gejala).
- c) Kontrak
  - (1) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan
  - (2) Terapis menjelaskan aturan main
    - Jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok harus minta izin kepada terapis
    - Lama kegiatan 45 menit
    - Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
- 3) Tahap kerja
  - a) Mendiskusikan kegiatan fisik yang biasa dilakukan oleh.
  - b) Menjelaskan kegiatan fisik yang dapat digunakan untuk menyalurkan kemarahan secara sehat, seperti: tarik nafas dalam, menjemur/ memukul kasur/ bantal,menyikat kamar mandi, main bola senam, dan memukul gendang.
  - c) Membantu klien memilih dua kegiatan yang dipilih.
  - d) Terapis bersama klien mempraktikan dua kegiatan yang dipilih.
  - e) Menanyakan perasaan klien setelah mempraktikan cara penyaluran kemarahan.
  - f) Memberikan pujian pada peran serta klien.
  - g) Upayakan semua klien berperan aktif.
- 4) Tahap terminasi
  - a) Evaluasi

- (1) Terapis menanyakan klien setelah mengikuti TAK
  - (2) Terapis menanyakan ulang cara baru yang sehat mencegah perilaku kekerasan.
- b) Tindak lanjut
- (1) Menganjurkan klien menggunakan cara yang telah dipelajari.
  - (2) Mengajarkan klien melatih secara teratur cara yang telah dipelajari.
  - (3) Memasukan pada jadwal kegiatan harian klien.
- c) Kontrak yang akan datang
- (1) Menyetujui untuk belajar cara baru yang lain.
  - (2) Menyetujui waktu dan tempat.

**Evaluasi dan Dokumentasi:**

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung, aspek yang di evaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK stimulasi persepsi perilaku kekerasan sesi 2, kemampuan yang diharapkan adalah dua kemampuan untuk mencegah perilaku kekerasan secara fisik.

- c. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi mencegah perilaku kekerasan dengan kegiatan sosial

**Tujuan:**

- 1) Klien dapat mengungkapkan keinginan dan permintaan tanpa memaksa.
- 2) Klien dapat mengungkapkan penolakan dan rasa sakit hati tanpa kemarahan.

**Setting:**

- 1) Klien dan terapis duduk membentuk lingkaran didepan televisi
- 2) Ruangannya nyaman dan tenang

**Alat:**

- 1) Papan tulis.
- 2) Buku catatan dan pulpen.
- 3) Jadwal kegiatan klien.

**Metode:**

- 1) Dinamika kelompok
- 2) Diskusi dan tanya jawab
- 3) Bermain peran/simulasi

**Langkah kegiatan:**

- 1) Persiapan
  - a) Mengingatkan kontrak dengan klien yang telah mengikuti TAK sesi 2
  - b) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- 2) Orientasi
  - a) Salam terapeutik
    - (1) salam dari terapis kepada klien
    - (2) terapis dank lien memakai papan nama
  - b) Evaluasi/validasi
    - (1) menanyakan perasaan klien saat ini
    - (2) menanyakan apakah ada penyebab marah, tanda dan gejala marah, serta perilaku kekerasan.
    - (3) Tanyakan apakah kegiatan fisik untuk mencegah perilaku kekerasan sudah dilakukan.
  - c) Kontrak
    - (1) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan
    - (2) Terapis menjelaskan aturan main
      - Jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok harus minta izin kepada terapis
      - Lama kegiatan 45 menit



- Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

### 3) Tahap kerja

- a) Mendiskusikan dengan klien cara bicara jika ingin meminta sesuatu dari orang lain.
- b) Menuliskan cara-cara yang disampaikan klien.
- c) Terapis mendemonstrasikan cara meminta sesuatu tanpa paksaan, yaitu "saya perlu/ingin/minta..., yang akan saya gunakan untuk..."
- d) Memilih dua orang klien secara bergilir mendemonstrasikan ulang cara pada poin c, sampai semua klien mencoba.
- e) Memberikan pujian pada peran serta klien.
- f) Terapis mendemonstrasikan cara menolak dan menyampaikan rasa sakit hati pada orang lain, yaitu "saya tidak menerima dikatakan seperti itu" atau "saya kesal dikatakan seperti itu".
- g) Memilih dua orang klien secara bergilir mendemonstrasikan ulang cara pada poin f, sampai semua klien mencoba.
- h) Memberikan pujian pada peran serta klien.

### 4) Tahap terminasi

- a) Evaluasi
  - (1) Terapis menanyakan klien setelah mengikuti TAK
  - (2) Terapis menanyakan jumlah cara pencegahan perilaku kekerasan yang telah dipelajari.
  - (3) Memberikan pujian dan penghargaan atas jawaban yang benar.
- b) Tindak lanjut
  - (1) Menganjurkan klien menggunakan kegiatan fisik dan interaksi sosial yang asertif, jika stimulus penyebab perilaku kekerasan terjadi.

- (2) Mengajarkan klien melatih kegiatan fisik dan interaksi sosial secara teratur.
- (3) Memasukan interaksi sosial pada jadwal kegiatan harian klien.
- c) Kontrak yang akan dating
  - (1) Menepakati untuk belajar cara baru yang lain pada sesi berikutnya yaitu kegiatan ibadah
  - (2) Menepakati tempat dan waktu TAK berikutnya.

#### **Evaluasi dan Dokumentasi:**

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk stimulasi persepsi perilaku kekerasan pada sesi 3, kemampuan klien yang diharapkan adalah mencegah perilaku kekerasan secara sosial.<sup>30</sup>

- d. Mencegah perilaku kekerasan dengan cara ibadah

#### **Tujuan:**

- 1) Klien dapat melakukan ibadah secara teratur

#### **Setting:**

- 1) Klien dan terapis duduk membentuk lingkaran.
- 2) Ruangannya nyaman dan tenang

#### **Alat:**

- 1) Papan tulis.
- 2) Buku catatan dan pulpen.
- 3) Jadwal kegiatan klien.

#### **Metode:**

- 1) Dinamika kelompok.
- 2) Diskusi dan tanya jawab.

#### **Langkah kegiatan:**

---

<sup>30</sup> Ibid, 69-71

- 1) Persiapan
  - a) Mengingatkan kontrak dengan klien yang telah mengikuti TAK sesi 3
  - c) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- 2) Orientasi
  - a) Salam terapeutik
    - (1) Salam dari terapis kepada klien
    - (2) Terapis dan klien memakai papan nama
  - b) Evaluasi/validasi
    - (1) Menanyakan perasaan klien saat ini.
    - (2) Menanyakan apakah ada penyebab marah, tanda dan gejala marah, serta perilaku kekerasan.
    - (3) Tanyakan apakah kegiatan fisik dengan cara interaksi sosial untuk mencegah perilaku kekerasan sudah dilakukan.
  - c) Kontrak
    - (1) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu tujuan kegiatan ibadah untuk mencegah perilaku kekerasan.
    - (2) Terapis menjelaskan aturan main
      - Jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok harus minta izin kepada terapis
      - Lama kegiatan 45 menit
      - Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
- 3) Tahap kerja
  - a) Menanyakan agama dan kepercayaan masing-masing klien.
  - b) Mendiskusikan kegiatan ibadah yang biasa dilakukan klien.
  - c) Menulis kegiatan ibadah masing-masing klien.

- d) Meminta klien untuk memilih satu kegiatan ibadah.
  - e) Meminta klien mendemonstrasikan kegiatan ibadah yang dipilih.
  - f) Memberikan pujian pada penampilan klien.
- 4) Tahap terminasi
- a) Evaluasi
    - (1) Terapis menanyakan klien setelah mengikuti TAK
    - (2) Terapis menanyakan jumlah cara pencegahan perilaku kekerasan yang telah dipelajari.
    - (3) Memberikan pujian dan penghargaan atas jawaban yang benar.
  - b) Tindak lanjut
    - (1) Menganjurkan klien menggunakan kegiatan fisik dan interaksi sosial yang asertif, dan kegiatan ibadah jika stimulus penyebab perilaku kekerasan terjadi.
    - (2) Mengajarkan klien melatih kegiatan fisik, interaksi sosial dan ibadah secara teratur.
    - (3) Memasukan kegiatan ibadah pada jadwal kegiatan harian klien.
  - c) Kontrak yang akan datang
    - (3) Menyetujui untuk belajar cara baru yang lain pada sesi berikutnya yaitu meminum obat secara teratur.
    - (4) Menyetujui tempat dan waktu TAK berikutnya.

#### **Evaluasi dan Dokumentasi:**

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk stimulasi persepsi perilaku kekerasan pada sesi 4,

kemampuan klien yang diharapkan adalah perilaku 2 kegiatan ibadah untuk mencegah perilaku kekerasan.<sup>31</sup>

- e. Mencegah perilaku kekerasan dengan patuh mengonsumsi obat

**Tujuan:**

- 1) Klien dapat menyebutkan keuntungan patuh minum obat.
- 2) Klien dapat menyebutkan akibat/kerugian tidak patuh minum obat.
- 3) Klien dapat menyebutkan lima benar cara minum obat.

**Setting:**

- 1) Klien dan terapis duduk membentuk lingkaran.
- 2) Ruangannya nyaman dan tenang

**Alat:**

- 1) Papan tulis.
- 2) Buku catatan dan pulpen.
- 3) Jadwal kegiatan klien.
- 4) Beberapa contoh obat.

**Metode:**

- 1) Dinamika kelompok.
- 2) Diskusi dan tanya jawab.

**Langkah kegiatan:**

- 1) Persiapan
  - a) Mengingatkan kontrak dengan klien yang telah mengikuti TAK sesi 3
  - b) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- 2) Orientasi
  - a) Salam terapeutik
    - (1) Salam dari terapis kepada klien
    - (2) Terapis dan klien memakai papan nama

---

<sup>31</sup> Ibid, 73-75

## b) Evaluasi/validasi

- (1) Menanyakan perasaan klien saat ini.
- (2) Menanyakan apakah ada penyebab marah, tanda dan gejala marah, serta perilaku kekerasan.
- (3) Tanyakan apakah kegiatan fisik, interaksi sosial dan kegiatan ibadah untuk mencegah perilaku kekerasan sudah dilakukan.

## c) Kontrak

- (1) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu tujuan patuh minum obat untuk mencegah perilaku kekerasan.
- (2) Terapis menjelaskan aturan main
  - Jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok harus minta izin kepada terapis
  - Lama kegiatan 45 menit
  - Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

## 3) Tahap kerja

- a) Mendiskusikan macam obat yang dimakan klien (nama dan warna).
- b) Mendiskusikan waktu minum obat yang biasa dilakukan klien.
- c) Menuliskan di *whiteboard* hasil a dan b
- d) Menuliskan lima benar minum obat, yaitu benar obat, benar waktu minum obat, benar orang yang minum obat, benar cara minum obat, dan benar dosis obat.
- e) Meminta klien menyebutkan lima benar cara minum obat
- f) Memberikan pujian pada klien yang benar.

- g) Mendiskusikan perasaan klien sebelum minum obat.
  - h) Mendiskusikan perasaan klien setelah minum obat.
  - i) Menjelaskan keuntungan patuh minum obat, yaitu salah satu mencegah perilaku kekerasan/kambuh.
  - j) Menjelaskan akibat kerugian jika tidak patuh minum obat.
  - k) Minta klien menyebutkan kembali keuntungan patuh minum obat dan kerugian tidak patuh minum obat.
  - l) Memberikan pujian setiap klien benar.
- 4) Tahap terminasi
- a) Evaluasi
    - (1) Terapis menanyakan klien setelah mengikuti TAK
    - (2) Terapis menanyakan jumlah cara pencegahan perilaku kekerasan yang telah dipelajari.
    - (4) Memberikan pujian dan penghargaan atas jawaban yang benar.
  - b) Tindak lanjut
    - (1) Menganjurkan klien menggunakan kegiatan fisik dan interaksi sosial yang asertif, kegiatan ibadah dan patuh minum obat untu mencegah perilaku kekerasan terjadi.
    - (2) Memasukan kegiatan patuh minum obat pada jadwal kegiatan harian klien.
  - c) Kontrak yang akan dating
    - (1) Mengakhiri pertemuan untuk TAK perilaku kekerasan, dan disepakati jika klien perlu TAK yang lain.

### **Evaluasi dan Dokumentasi:**

Evaluasi dilakukan saat proses TAK berlangsung khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK.

## **B. Resiko Perilaku Kekerasan**

### **1. Pengertian Resiko Perilaku Kekerasan**

Kekerasan (violence) adalah suatu bentuk perilaku agresi (aggressive behaviour) yang menyebabkan atau untuk menyebabkan penderitaan atau menyakiti orang lain, termasuk terhadap hewan atau benda-benda. Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis.<sup>32</sup>

Perilaku kekerasan adalah keadaan dimana individu melakukan tindakan kekerasan dalam bentuk verbal maupun fisik yang diarahkan kepada diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar, disertai dengan amuk, gaduh, dan gelisah yang tidak dapat terkontrol. Perilaku kekerasan yang merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa mental emosional yang dapat beresiko mencederai orang lain dan lingkungan disekitar karena ketidak mampuan seseorang mengendalikan amarah secara konstruktif.<sup>33</sup>

Resiko Perilaku Kekerasan adalah Suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam 2 bentuk yaitu sedang

---

<sup>32</sup> Abdul Muhiit, "pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)", (Yogyakarta: CV Andi Offset, 2015), 145

<sup>33</sup> Afriani, Kartika. Annis, Fathra Nauli & Hasneli Yesi, "Hubungan Persepsi Perawat tentang Pasien Perilaku Kekerasan dengan Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan". JOM Fkp, Vol. 5, No. 2 (2018): 777



berlangsung Perilaku Kekerasan atau riwayat Perilaku Kekerasan.<sup>34</sup>

Dari pemaparan teori diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) adalah perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan bahkan lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual dan verbal.

## 2. Jenis Resiko Perilaku Kekerasan

Resiko perilaku kekerasan terbagi menjadi dua yaitu:

- a. Resiko Perilaku Kekerasan terhadap diri sendiri (*risk for self – directed violence*)

Resiko Perilaku Terhadap diri sendiri merupakan perilaku yang rentan dimana seorang individu bisa menunjukkan atau mendemonstrasikan tindakan yang dapat membahayakan dirinya sendiri. Baik itu secara fisik, emosional, dan seksual.

- b. Resiko Perilaku Kekerasan terhadap orang lain (*risk for other – directed violence*)

Resiko Perilaku kekerasan terhadap orang lain merupakan bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik seperti memukul, menendang, juga menampar. Dan melukai seseorang secara verbal seperti menghina menggunakan bahasa yang tidak sepatasnya diucapkan.

## 3. Tanda dan gejala Resiko Perilaku Kekerasan

- a. Mayor

Subjektif:

- 1) Mengatakan benci/kesal dengan orang lain
- 2) Mengatakan ingin memukul orang lain
- 3) Mengatakan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan

---

<sup>34</sup> Silvia Nilam Untari, “Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan” (Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Kusuma Husada Surakarta). (2021).

- 4) Mengungkapkan keinginan menyakiti diri sendiri, orang lain, dan merusak lingkungan.

Objektif:

- 1) Melotot
- 2) Pandangan tajam
- 3) Tangan mengempal, rahang mengatup
- 4) Gelisah dan mondar mandir
- 5) Tekanan darah meningkat
- 6) Mudah tersinggung
- 7) Nada suara tinggi dan bicara kasar
- 8) Mendominasi pembicaraan
- 9) Merusak lingkungan
- 10) Memukul orang lain.

b. Minor

Subjektif:

- 1) Mengatakan tidak senang
- 2) Menyalahkan orang lain
- 3) Mengatakan diri berkuasa
- 4) Merasa gagal mencapai tujuan
- 5) Mengungkapkan keinginan yang tidak realistis dan minta dipenuhi
- 6) Suka mengejek dan mengkritik.

Objektif:

- 1) Disorientasi
- 2) Wajah merah
- 3) Postur tubuh kaku
- 4) Sinis
- 5) Bermusuhan
- 6) Menarik diri.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> Livana PH, Titik Suerni, "Faktor Predisposisi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan", Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa, Vol. 1, No.1. (2019): 28

#### 4. Rentang Respon Perilaku Kekerasan

a. Assertif

Mengungkapkan marah tanpa menyakiti, melukai perasaan orang lain, atau tanpa merendahkan harga diri orang lain.

b. Frustrasi

Respon yang timbul akibat gagal mencapai tujuan atau keinginan. Frustrasi dapat dialami sebagai suatu ancaman dan kecemasan, akibat dari ancaman tersebut dapat menimbulkan kemarahan.

c. Pasif

Sikap pasif adalah respon dimana individu tidak mampu mengungkapkan perasaan yang dialami, sifat yang tidak berani mengungkapkan keinginan dan pendapat sendiri, tidak ingin terjadi konflik karena takut tidak disukai atau menyakiti perasaan orang lain.

d. Agresif

Sikap agresif adalah sikap melanggar hak orang lain. Perilaku ini sering bersifat kasar, menghukum, menyalahkan, atau menuntut.

e. Kekerasan

Perilaku kekerasan ditandai dengan menyentuh orang lain secara menakutkan, member kata-kata ancaman disertai dengan melukai baik secara ringan atau secara serius.<sup>36</sup>

#### 5. Faktor Resiko Perilaku Kekerasan

a. Faktor Predisposisi

Menurut Abdul Muhit faktor predisposisi adalah factor yang mendasari atau mempermudah terjadinya perilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, nilai-nilai kepercayaan maupun keyakinan berbagai pengalaman yang dialami setiap orang merupakan faktor predisposisi

---

<sup>36</sup> Abdul Muhit, "pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)", 148-152

artinya mungkin bisa terjadi mungkin tidak terjadi kekerasan.

1) Faktor psikologi

- a) Teori psikoanalitik, teori ini mendukung bahwa perilaku agresif merupakan akibat dari insting. Freud berpendapat bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua insting. Pertama, insting hidup yang diekspresikan melalui seksualitas, dan kedua tentang kematian yang diekspresikan dengan agresivitas.
- b) Adanya rasa frustrasi
- c) Berdasarkan mekanisme coping individu yang masa kecilnya tidak menyenangkan.
- d) Adanya kekerasan dalam rumah tangga, keluarga atau lingkungan.

2) Faktor sosial budaya

- a) *Social environment theory* (teori lingkungan), lingkungan akan mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Budaya tertutup dan membalas terhadap perilaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan diterima.
- b) *Social learning theory* (teori lingkungan), perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung melalui proses sosialisasi.

3) Faktor biologis

- a) Pengaruh biokimia yaitu berbagai neurotransmitter (serotonin, dopamine, norepinefrin, asetil kolin) sangat berperan dan menghambat impuls negatif.
- b) Pengaruh genetic
- c) Gangguan otak

b. Faktor presipitasi

- 1) Adanya ancaman terhadap konsep diri sehingga memicu terjadinya respon marah.
- 2) Merasa gagal dalam bekerja, kehilangan orang yang dicintai, dan ketakutan terhadap penyakit yang diderita.
- 3) Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alcohol sehingga tidak mampu mengontrol emosinya saat menghadapi frustrasi.<sup>37</sup>



---

<sup>37</sup> Ibid, 153-156

## DAFTAR PUSTAKA

### BUKU

- Abdul Muhit, *“pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)”*,(Yogyakarta: CV Andi Offset, 2015)
- Ampera Mattippana, *Pentingnya Memahami Informed Consent dan Bahasa Medis Dalam Praktek Kedokteran*, (Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia, Maret 2019)
- Budi Anna Keliat & Akamet, *“Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok”*, (Jakarta: Kedokteran EGC, 2013)
- Fitria Handayani, dkk, *“Modul Praktikum Keperawatan Jiwa”*, (Indramayu: CV Adanu Abitama, 2020)
- Giri Susilo Adi dkk, *Buku Modul Standar Oprasional Prosedur (SOP) Ketrampilan Keperawatan*, (Kediri: Lembaga Omega Medika, 2022)
- Hamzah ahmad, Ananda santoso, *"Kamus Pintar Bahasa Indonesia"*, 1 ed. (Surabaya: FajarMulya, 1996)
- Hilyati Husna, dkk. *“Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera”*.(2021).
- Jabal Tarik Ibrahim, *“Sosiologi Pedesaan”*, (Malang: UMM Press, 2019)
- Mukhtar, *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*, (Jakarta Selatan: GP Press Group, 2013)
- Rosady Ruslan, *Metode Penelitian Public Relation dan Komunikasi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2010)
- Silvia Nilam Untari, *“Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan”* (Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Kusuma Husada Surakarta). (2021).
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta 2017)

- Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2018)
- Wardi Bahtiar, *Metode Penelitian Dakwah*, (Jakarta: Logos, 1997)
- Wiratna Sujarweni, *Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2014)
- Wiwik Widiyati, *“Keperawatan Jiwa”*, (Malang: Literasi Nusantara, 2020)
- Yusuf Eendi & Errix Kristian, *“Buku Saku Macam-Macam Terapi Keperawatan Jiwa”*, (Guepedia, 2020)

## JURNAL:

- Afifah Nur Hidayah, *“Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Persepsi Sensori Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang”*, *Jurnal Keperawatan* Vol. 8 No. 1 Maret 2015 : 44 – 55
- Afriani, Kartika. Annis, Fathra Nauli & Hasneli Yesi, *“Hubungan Persepsi Perawat tentang Pasien Perilaku Kekerasan dengan Tingkat Kecemasan Perawat dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan”*. *JOM Fkp*, Vol. 5, No. 2 (2018): 777
- Arisandy W & Sunarmi S. *“Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi berhubungan dengan kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan”*. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, Vol 14. No.1, 83-90.
- Hana Ameta Prisisca. (2020). *Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Hesti Diana Oktavia , Made Suastrawan & Ni Made Dwi Yunica Astriani, *“ Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan: Di Rumah Sakit*

*Jiwa Provinsi Bali*". MIDWINERSLION: Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng, Vol.5 No.2, (2020): 244-257.

Livana PH, Titik Suerni, "*Faktor Predisposisi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan*", Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa, Vol. 1, No.1. (2019): 28

Titik Suerni, Livana PH, "*Respons Pasien Perilaku Kekerasan*", Jurnal Penelitian Perawat Profesional, Vol. 1, No. 1 (2019): 41

#### **WAWANCARA:**

David Andi Wijaya, *Wawancara Dengan Perawat Yayasan Mitra Sakti*, 16 Desember 2022

Kasiyo , *Wawancara Dengan Ketua Yayasan Mitra Sakti*, 16 Desember 2022

Siti Aminah, *Wawancara Dengan Perawat Yayasan Mitra Sakti*, 16 Desember 2022

Wika Martianingsih, *Wawancara Dengan Perawat Yayasan Mitra Sakti*, 16 Desember 2022

#### **INTERNET:**

<http://listrumahsakit.com/informasi-rs-jiwa-bandar-lampung/> diakses pada tanggal 3 Januari 2023 pukul 15.00