

**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK TERHADAP  
KEMAMPUAN MENGONTROL MARAH PADA PASIEN  
SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH  
SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk meraih  
gelar Sarjana Keperawatan



**Disusun Oleh :**

**NAMA: Eko Yuliantoro Sulistyو Pradana**

**NIM : J210.090.118**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2013**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK TERHADAP KEMAMPUAN  
MENGONTROL MARAH PADA PASIEN SKIZOFRENIA  
DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

Diajukan Oleh:

**EKO YULIANTORO SULISTYO PRADANA**  
**J210.090.118**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 10 Desember 2013  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Dewan Penguji**

Pembimbing I : Arif Widodo, A.Kep, M.Kes (.....)

Pembimbing II : Wachidah Yuniarthika, S.Kep, Ns, (.....)

Penguji : H. M. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep (.....)

Surakarta, 10 Desember 2013

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan

(Arif Widodo, A. Kep., M. Kes.)



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Surakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eko Yulianto Sulistyo Pradana  
NIM : J 210090118  
Program Studi : Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Kesehatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Surakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK TERHADAP  
KEMAMPUAN MENGONTROL MARAH PADA PASIEN  
SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Surakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formakan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surakarta  
Pada tanggal : 10 Desember 2013

Yang menyatakan



(Eko Yuliantoro S.P)

**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK TERHADAP  
KEMAMPUAN MENGONTROL MARAH PADA PASIEN  
SKIZOFRENIA  
DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

**Eko Yuliantoro Sulistyo Pradana \***  
**Arief Widodo \*\***  
**Wachidah \*\*\***

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSJD Surakarta angka kejadian skizofrenia rawat inap tahun 2011 di RSJD Surakarta 2067 Pasien, sedangkan tahun 2012 jumlah pasien itu sendiri mengalami peningkatan menjadi 2244 pasien skizofrenia. Pada bulan maret jumlah pasien skizofrenia rawat inap sendiri 261 pasien dan pada bulan April mengalami peningkatan yaitu menjadi 300 pasien. Wawancara peneliti pada tanggal 18 april 2013 dengan salah satu kepala ruang di RSJD Surakarta Pasien dengan skizofrenia paranoid kadang sering marah membuat keributan atau mencederai dirinya sendiri.

**Tujuan penelitian:** Untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan mengontrol marah pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta..

**Metode penelitian:** Design yang digunakan *Time Series design*, dalam penelitian ini sebelum di berikan pelakuan kelompok di berikan pretest/observasi terlebih dahulu dengan maksud untuk di berikan kejelasan keadaan kelompok sebelum di berikan perlakuan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia rawat inap pada bulan april 2013 sebanyak 300 pasien dengan jumlah sampel sebanyak 30 pasien dengan teknik *purposive sampling*. Teknik analisis data yang digunakan dengan *Paired Sample t-test*.

**Kesimpulan:** 1) Pasien skizofrenia sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok mayoritas mempunyai kemampuan mengontrol marah tergolong tidak mampu yaitu sebanyak 17 orang (56,7%); 2) Pasien skizofrenia sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok kebanyakan mempunyai kemampuan mengontrol marah tergolong mampu yaitu sebanyak 24 orang (80,0%); 3) Terdapat pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

**Kata kunci :** *Terapi aktivitas kelompok, kemampuan mengontrol marah, skizofrenia.*

**ABSTRACT**

**Background:** *Preliminary results of a study conducted by researchers in the incidence of schizophrenia Surakarta RSJD hospitalization in 2011 in Surakarta RSJD 2067 Patients , whereas in 2012 sum pasein itself increased to 2244 patients with schizophrenia . In March the number of patients hospitalized schizophrenic patients could own 261 and in April has risen to 300 pasein . Interview researchers on the 18th april 2013 by one of the head space in Surakarta RSJD Patients with paranoid schizophrenia often angry sometimes make a fuss or injure himself.*

**Objective:** *To determine the effect of therapy on the ability to control the activity of groups of angry Schizophrenia patients in RSJD Surakarta.*

**Methods research :** *Design Time Series design used in this study is given before the commission of the group is given a pretest / first observation with the intent to provide clarity on the state of the group before treatment is given . The population is schizophrenic patients hospitalized in April 2013 of 300 patients with a total sample of 30*

*patients with purposive sampling technique . Data analysis techniques used by paired sample t - test .*

**Conclusions** : 1) Patients skizofrenia before given group activity therapy has the ability to control the angry majority are poor, as many as 17 people (56.7 %) , 2) patients after therapy is given skizofrenia most of the group's activities have the ability to control angry quite capable of as many as 24 people (80.0 %) ; 3) There is a group activity therapy influence on the ability to control angry in schizophrenia patients in RSJD Surakarta.

**Keywords** : Therapy group activity , the ability to control anger, schizophrenia.

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan gangguan pada fungsi mental, yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, motivasi daya tilik diri dan persepsi yang menyebabkan penurunan fungsi kewajiban terutama minat dan motivasi sehingga mengganggu seseorang dalam proses bermasyarakat (Nasir & Muhith, 2011). Tingkat stres yang berlebihan karena suatu sebab yang sangat mengganggu fisik dan psikis merupakan faktor utama yang dapat menyebabkan seseorang kemudian terkena gangguan jiwa.

Krisis ekonomi yang berkepanjangan telah menyebabkan meningkatnya jumlah penderita penyakit jiwa. Berbagai macam krisis yang terjadi sebenarnya bukan krisis ekonomi sebagai pangkal masalahnya, melainkan mendasar pada kesehatan mental bangsa ini sendiri. Hal ini menyebabkan seseorang di haruskan untuk sehat mental , karena sehat mental sendiri merupakan suatu kondisi mental yang tumbuh dan didasari suatu motivasi kuat ingin kualitas hidup yang lebih baik.

Menurut Fransiska (2012) mengatakan jumlah penderita skizofrenia adalah sekitar 1 % dari total populasi di dunia. Sedangkan di amerika diketahui bahwa setiap 1 dari 100 orang beresiko untuk menderita skizofrenia. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2010 adalah 237,6 juta, dengan asumsi angka 1% tersebut diatas maka jumlah

penderita di Indonesia pada tahun 2012 ini sekitar 2.377.600 orang. Angka yang fantastis di banding jumlah daya tampung rumah sakit jiwa di seluruh Indonesia sebanyak 8.047 tempat tidur. Daya tampung tetap , pasien gangguan jiwa meningkat. (Pitoyo, 2012). Prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) di Provinsi Jawa Tengah sebesar 3,3%. Prevalensi tertinggi terdapat di Kabupaten Sragen (7,4%), Wonogiri dan Perworejo masing masing 6,1% dan 6%. (Riskedas Jateng, 2007)

Gangguan emosi sudah bisa dianggap sebagai penyakit – penyakit yang menyebabkan seseorang sangat terganggu dikarenakan adanya konflik pertentangan yang dialami begitu berat. (Baihaqi,2005). Marah merupakan reaksi emosional akut yang ditimbulkan oleh sejumlah situasi yang merangsang, termasuk ancaman, agresi lahiriah, pengekangan diri, serangan lisan, kekecewaan atau frustrasi (Safaria & Saputra, 2009).

Secara umum peran perawat dalam perawat jiwa dalam pelaksanaan terapi modalitas bertindak sebagai kader, evaluator dan motivator. (Nasir & Munith, 2010). Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Aktivitas yang digunakan sebagai terapi, dan kelompok digunakan sebagai target asuhan. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan, dan

menjadi tempat laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang mal adaptif. (Keliat & Akemat, 2005).

Latihan asertif merupakan suatu terapi modalitas keperawatan dalam terapi kelompok (tingkah laku), klien belajar untuk mengungkapkan perasaan marah secara tepat dan asertif sehingga pasien mampu menyatakan apa yang diinginkannya. (Susanna dan Hendarsih, 2012).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSJD Surakarta angka kejadian skizofrenia rawat inap tahun 2011 di RSJD Surakarta sebesar 2067 pasien, sedangkan tahun 2012 jumlah pasien rawat inap di RSJD Surakarta itu sendiri mengalami peningkatan menjadi 2244 pasien skizofrenia. Pada bulan Maret jumlah pasien skizofrenia rawat inap sendiri sebanyak 261 pasien dan pada bulan April mengalami peningkatan yaitu menjadi 300 pasien. Wawancara peneliti pada tanggal 18 April 2013 dengan salah satu kepala ruang di RSJD Surakarta Pasien dengan skizofrenia paranoid dan tak terinci kadang sering marah membuat keributan atau mencederai dirinya sendiri. Tak terinci, paranoid dan di RSJD Surakarta untuk tingkat kesembuhannya sangat lama. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti adakah pengaruh latihan terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan mengontrol marah pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

## B. Perumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pemberian terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan mengontrol marah pasien skizofrenia di RSJD Surakarta?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan mengontrol marah pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kemampuan mengontrol marah pada klien skizofrenia di RSJD Surakarta sebelum dan sesudah diberikan TAK
- b. Untuk mengetahui efektifitas TAK pada klien skizofrenia di RSJD Surakarta.

## D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan mengontrol marah pasien skizofrenia.
2. Manfaat praktis
  - a. Bagi Pasien dan Masyarakat. Sebagai dasar supaya individu dan keluarga yang menderita gangguan jiwa mampu mengontrol kemarahan yang terjadi dengan berbagai aktivitas salah satunya adalah dengan TAK.
  - b. Bagi Rumah Sakit. Dengan penelitian ini dapat mengetahui seberapa besar pengaruh pemberian terapi aktivitas kelompok tahap I sampai V, sehingga terapi tersebut dapat membantu proses penyembuhan dan perubahan perilaku klien klien dengan gangguan ketidakmampuan mengontrol marah

## E. Keaslian Penelitian

1. Nurkhayati, 2010. Pengaruh TAK Stimulasi persepsi : Latihan asertif terhadap kemampuan mengexpresikan kemarahan pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di RSJ Prof Dr Suroyo Magelang. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi eksperimen. *Control time series design*. Hasil dalam penelitian ini ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan latihan terhadap kemampuan

mengekspresikan kema-ruhan pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di RSJ Prof Dr Suroyo.

2. Akbar, 2011. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Respon Marah Pasien Perilaku Kekerasan Di RSJ Prof Dr Suroyo Magelang . Hasil Penelitian ini ada perbedaan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol setelah diberikan terapi ini.

## METODE PENELITIAN

### A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam prosedur penelitian. Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah *quasi experiment*. Design yang digunakan *Time Series design*, dalam penelitian ini sebelum di berikan perlakuan kelompok di berikan pretest/observasi terlebih dahulu dengan maksud untuk di berikan kejelasan keadaan kelompok sebelum di berikan perlakuan.

### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah di RSJD Surakarta. Penelitian ini dilakukan pada pasien skizofrenia dengan ketidak-mampuan mengontrol marah. Pelaksanaan penelitian observasi dan intervensi dilakukan pada bulan september 2013 dan observasi pada bulan oktober 2013 dengan waktu yang akan ditentukan dalam kalender jadwal penelitian

### C. Populasi dan Sampel

1. Populasi  
Populasi dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia rawat inap pada bulan april 2013 sebanyak 300 pasien.(Rekam Medik RSJD Surakarta)

2. Sampel  
Sampel dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang memenuhi persyaratan kriteria sampel di RSJD Surakarta yang berjumlah 30 orang.

Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling yaitu teknik penentuan sample dengan pertimbangan tertentu (Sugiono,2007). Purposive sampling, yaitu bertujuan dilakukan dengan cara mengambil subyek didasarkan atas adanya tujuan tertentu (Arikunto, 2006) proses pengambilan sampel berdasarkan saran dari petugas kesehatan yang memahami kondisi kesehatan pasien.

### D. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah: Kemampuan mengontrol marah.
2. Variabel bebas : Terapi aktivitas kelompok.

### E. Definisi Operasional

1. Terapi aktivitas kelompok (TAK), merupakan terapi yang menggunakan aktivitas sebagai rangsangannya dan di diskusikan dalam kelompok. Alat ukur yang digunakan dengan SOP TAK.
2. Kemampuan mengontrol marah, yaitu Suatu perilaku bagaimana seseorang mengontrol marah dan dapat melakukan tindakan kearah asertif. Alat yang digunakan dengan lembar observasi perilaku kekerasan yang telah telah di modifikasi (Keliat & Akemat, 2005) , dan termasuk data ordinal. Dengan kriteria : 1) Mampu dengan nilai > Rata-rata skor; 2) Tidak Mampu dengan nilai = Rata-rata skor.

### F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah *checklist* lembar observasi. Dimana *checklist* atau lembar observasi ini di ambil dari lembar observasi TAK buat klien dengan perilaku kekerasan dengan

kriteria skor 1 Jika klien mampu , dan nilai 0 Jika klien tidak mampu melakukan item-item yang ada lembar *ceklist*.

**G. Analisis Data**

Dalam penelitian ini untuk menguji dan menganalisa data yang telah diperoleh, penulis menggunakan uji- t test.

**HASIL PENELITIAN**

**A. Karakteristik Responden**

Tabel 1.  
Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	f	%
Umur :		
< 30 tahun	3	10,0
30 – 40 tahun	18	60,0
> 40 tahun	9	30,0
Pendidikan :		
SD	12	40,0
SMP	11	36,7
SMA	7	23,3
PT	0	0,0
Jenis Pekerjaan :		
Tdk Bekerja	3	10,0
Swasta	21	70,0
Wiraswasta	6	20,0
Diagnosa :		
Tdk Terinci dgn PK	12	40,0
Paranoid dgn PK	18	60,0
Frekuensi masuk rumah sakit :		
2 kali	11	37,0
3 kali	13	43,0
> 3 kali	6	20,0

Berdasarkan Tabel 4.1. tersebut dapat diketahui bahwa dilihat dari umur responden yang mempunyai umur kurang dari 30 tahun sebanyak 3 orang (10,0%), umur antara 30 – 40 tahun sebanyak 18 orang (60,0%), dan umur lebih dari 40 tahun sebanyak 9 orang (30,0%). Hal ini berarti kebanyakan responden mempunyai umur antara 30 – 40 tahun yaitu sebanyak 18 orang

(60,0%) dari keseluruhan responden yang diteliti.

Berdasarkan pendidikan akhir diketahui bahwa responden yang memiliki pendidikan akhir SD sebanyak 12 orang (40,0%), Pendidikan SMP sebanyak 11 orang (36,7%), dan pendidikan SMA sebanyak 7 orang (23,3%). Berdasarkan penemuan tersebut diketahui bahwa kebanyakan responden mempunyai pendidikan akhir SD yaitu 12 orang (40,0%) dari keseluruhan responden.

Dilihat dari jenis pekerjaan diketahui bahwa responden yang memiliki jenis pekerjaan dengan tidak bekerja sebanyak 3 orang (10,0%), sebagai pekerja swasta sebanyak 21 orang (70,0%), dan sebagai wiraswasta sebanyak 6 orang (20,0%).

Berdasarkan penemuan tersebut diketahui bahwa kebanyakan responden mempunyai pekerjaan sebagai pekerja swasta yaitu sebanyak 21 orang (70,0%) dari keseluruhan responden.

Berdasarkan hasil pengumpulan data diketahui bahwa dilihat dari hasil diagnosa responden yang terdiagnosa tidak terinci dengan PK sebanyak 12 orang (40,0%) dan terdiagnosa paranoid dengan PK sebanyak 18 orang (60,0%), hal ini berarti responden kebanyakan terdiagnosa paranoid dengan PK yaitu sebanyak 18 orang (60,0%) dari keseluruhan responden. Hal ini menurut Susanna & Hendrasah (2012), bahwa karakteristik atau indikasi pasien skizofrenia dalam latihan asertif diantaranya adalah klien yang masuk rumah sakit berulang kali dengan riwayat PK, ini juga merupakan syarat dipilihnya sampel dengan pasien yang masuk rumah sakit berulang kali, hal ini juga didukung oleh hasil penelitian tentang frekuensi masuk rumah sakit diketahui bahwa responden yang masuk dua kali sebanyak 11 orang (37,0%), dan hampir separuh dari jumlah responden nyaitu 43,0% mempunyai frekuensi masuk rumah sakit sebanyak 3 kali dan sisanya



hanya 20% masuk rumah sakit lebih dari 3 kali.

**B. Analisis Univariate**

Berdasarkan data hasil *checklist* lembar observasi yang diambil dari lembar observasi TAK untuk klien dengan perilaku kekerasan yang telah dimodifikasi (Keliat & Akemat, 2005) dengan skor 1 jika klien mampu dan nilai 0 jika klien tidak mampu melakukan item-item yang ada di lembar *checklist* tersebut, dan dilakukan pada pasien skizofrenia yang memenuhi pesyaratan kriteria sampel di RSJD Surakarta yang berjumlah 30 orang.

Setelah dilakukan perhitungan dan dipersentasikan maka nilai dari masing-masing variabel dapat dijelaskan deskripsi tiap variabel sebagai berikut:

a. Deskripsi kemampuan mengontrol marah pada pasien skizofrenia sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok

Berdasarkan hasil pengumpulan tentang kemampuan mengontrol marah pada pasien skizofrenia sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Nilai kemampuan mengontrol marah sebelum perlakuan

No	Kemampuan Pre Test	N	%
1	Tidak Mampu	17	56,7
2	Mampu	13	43,4
Total		30	100,0

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Setelah dilakukan pengumpulan data menurut nilai kriteria variabel kemampuan mengontrol marah pada pasien skizofrenia sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok diketahui bahwa yang mempunyai kemampuan mengontrol marah pada pasien skizofrenia sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok sebanyak

13 orang (43,3%) dan yang tidak mampu mengontrol marah sebanyak 17 orang (56,7%). Hal ini berarti bahwa kebanyakan pasien skizofrenia sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok mempunyai kemampuan mengontrol marah tergolong tidak mampu yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) dari keseluruhan responden yang diteliti.

b. Deskripsi kemampuan mengontrol marah pada pasien skizofrenia sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok

Berdasarkan hasil pengumpulan tentang kemampuan mengontrol marah pada pasien skizofrenia sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3. Nilai kemampuan mengontrol marah pada pasien skizofrenia sesudah perlakuan

No	Kemampuan Post Test	N	%
1	Tidak Mampu	11	36,7
2	Mampu	19	63,3
Total		30	100,0

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Setelah dilakukan pengumpulan data menurut nilai kriteria variabel kemampuan mengontrol marah pada pasien skizofrenia sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok diketahui bahwa yang mempunyai kemampuan mengontrol marah pada pasien skizofrenia sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok sebanyak 19 orang (63,3%) dan yang tidak mampu mengontrol marah sebanyak 11 orang (36,7%). Hal ini berarti bahwa kebanyakan pasien skizofrenia sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok mempunyai kemampuan mengontrol marah tergolong mampu

yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) dari keseluruhan responden yang diteliti.

### C. Analisis Bivariate

Hasil uji *Paired Samples Test* data *pre test* dan *post test* skor kemampuan mengontrol marah diperoleh nilai  $t_{hitung}$  sebesar 5,154 dengan *p-value* 0,000. Karena nilai *p-value* lebih besar dari 0,05 maka keputusan adalah  $H_0$  diterima yang artinya terdapat perbedaan nilai rata-rata dari skor kemampuan mengontrol marah antara sebelum dan sesudah mendapatkan terapi aktivitas kelompok pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Berdasarkan uji di atas nampak bahwa terdapat perbedaan signifikan tingkat kemampuan mengontrol marah pada pasien sebelum dan sesudah mendapatkan terapi aktivitas kelompok pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Hal ini diperkuat oleh nilai rata-rata dari tingkat kemampuan mengontrol marah pada pasien sebelum mendapatkan terapi aktivitas kelompok sebesar 7,70 dan nilai kemampuan mengontrol marah pada pasien sesudah mendapatkan terapi aktivitas kelompok sebesar 9,77. Grafik perbandingannya adalah :

Berdasarkan grafik tentang perubahan rata-rata skor tingkat kemampuan mengontrol marah pada kedua kelompok sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok masing-masing sebesar 7,70 dan 9,77. Hal ini berarti terdapat peningkatan kemampuan mengontrol marah antara sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok dan sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok, artinya ada pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

### D. Pembahasan

#### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan gambaran tentang responden dilihat dari umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan diagnosa dari klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Terkait dengan proses perkembangan untuk para responden didasarkan dari segi rentang umur, maka kebanyakan dari 30 responden hampir setengahnya berada dalam rentang usia antara 30-40 tahun (60,0%) dan hampir setengahnya lagi (30,0%) berada pada rentang usia lebih dari 40 tahun dan hanya sebagian kecil (10,0%) dari responden yang berumur kurang dari 30 tahun. Dilihat dari umur kebanyakan responden memiliki umur antara 30 – 40 tahun yaitu sebanyak 18 orang (60,0%) dari keseluruhan responden yang diteliti. Untuk tingkatan umur para responden yang cenderung ke arah perkembangan dewasa awal dan dewasa akhir yang merupakan fase perkembangan yang sangat krisis yaitu: keintiman (*intimacy*) vs isolasi (*isolation*) terjadi pada masa dewasa awal. Untuk mekanisme coping maladaptif adalah rasa cuek. Generativitas (*generativity*) vs stagnasi (*stagnation*) terjadi pada masa dewasa akhir (30-60 tahun) dimana pada fase tersebut hubungan yang signifikan ada pada keluarga dan tempat kerja. Untuk mekanisme coping maladaptifnya adalah terlalu peduli (Potter & Perry, 2001).

Perilaku dan kemampuan kognitif merupakan faktor yang sangat dipengaruhi oleh perkembangan usia seseorang. Tugas perkembangan pada dewasa awal antara lain adalah fisiologis, kognitif, dan psikososial yang berupa tanggung jawab terhadap karir, pernikahan dan membuat atau membentuk tipe keluarga (sesuai dengan tugas perkembangan usia dewasa awal) tentunya pengalaman yang telah dilalui menjadikan

seseorang telah banyak belajar dalam perjalanan kehidupannya. Sehingga kemampuan perilaku atau kebiasaan dapat diajarkan kembali dalam proses terapi (Edelman & Manie 1994, dalam Potter, Patricia A, 2005).

Berdasarkan tingkat pendidikan kebanyakan responden mempunyai tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 12 orang (40,0%) dari keseluruhan responden yang diteliti. Menurut Alkinson (1997), rendahnya tingkat pendidikan mengakibatkan seseorang mudah mengalami masalah gangguan psikologi, hal ini terjadi karena mereka lebih sulit untuk menerima penyuluhan yang diberikan oleh tenaga penyuluh maupun tenaga kesehatan, dan mereka juga lebih sulit dalam menerima suatu keadaan yang terjadi pada diri mereka dalam masalah terjadinya proses perubahan pada kejiwaan seseorang, sehingga pada penelitian ini dilihat dari tingkat pendidikan kebanyakan mempunyai pendidikan rendah (SD) yang umumnya berasal dari wilayah pedesaan. Adapun apabila dilihat dari karakteristik menurut jenis pekerjaan, kebanyakan klien skizofrenia mempunyai pekerjaan sebagai pekerja swasta. Pekerjaan dalam penelitian ini diartikan sebagai suatu tugas dalam pekerjaan sehingga seseorang dapat menghasilkan uang dalam memenuhi kebutuhannya. Menurut Fitria (2009), bahwa kesulitan kondisi sosial ekonomi akan dapat memicu perilaku kekerasan atau penganiayaan.

Dilihat dari diagnosa diketahui responden yang terdiagnosa tidak terinci dengan PK sebanyak 12 orang (40,0%) dan terdiagnosa paranoid dengan PK sebanyak 18 orang (60,0%), hal ini berarti kebanyakan responden terdiagnosa paranoid dengan PK yaitu sebanyak 18 orang (60,0%) dari keseluruhan responden. Menurut Maramis (2009) bahwa

skizofrenia paranoid agak berlainan dari jenis-jenis yang lain dalam jalannya penyakit. Gejala-gejala yang mencolok adalah waham primer, disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi. Baru dengan pemeriksaan yang teliti ternyata ada juga gangguan proses pikir, gangguan afek, kemauan dan gangguan emosi. Jenis skizofrenia ini sering mulai sesudah umur 30 tahun..

2. Tingkat kemampuan mengontrol marah pada klien skizofrenia sebelum mendapatkan terapi aktivitas kelompok

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kemampuan klien sebelum mendapatkan terapi aktivitas kelompok yang tergolong tidak mampu sebanyak 17 orang (56,7%) dan yang mampu hanya sebanyak 13 orang (43,3%). Hal ini berarti bahwa kebanyakan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok mempunyai tingkat kemampuan mengontrol marah tergolong tidak mampu yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) dari keseluruhan responden dan hal ini berarti tingkat emosional pasien tinggi.

Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran kongkrit dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah. Perilaku yang berhubungan dengan masalah proses informasi yang berkaitan dengan skizofrenia sering disebut sebagai defisit kognitif (Stuart, 2006).

Menurut Maramis (2004), bahwa emosi adalah ialah suatu keadaan yang kompleks yang berlangsung biasanya tidak lama. Yang mempunyai komponen pada badan dan jiwa individu itu : pada jiwa timbul keadaan terangsang (*excitement*) dengan

perasaan yang hebat serta biasanya juga terdapat impuls untuk berbuat sesuatu yang tertentu: pada badan timbul gejala-gejala dari pihak susunan saraf vegetative, umpamanya pada pernafasan, sirkulasi, sekresi.

Hal ini juga sesuai dengan pendapat Stuart dan Sunden dalam Yosef (2007) bahwa kemarahan merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman. Pengungkapan kemarahan dengan langsung dan konstruktif pada waktu yang terjadi akan melegakan individu dan membantu orang lain untuk dapat mengerti perasaan yang sebenarnya. Namun demikian, faktor budaya perlu dipertimbangkan sehingga keuntungan kedua belah pihak dapat tercapai.

3. Tingkat kemampuan mengontrol marah pada klien skizofrenia sesudah mendapatkan terapi aktivitas kelompok

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kemampuan klien sesudah mendapatkan terapi aktivitas kelompok yang tergolong mampu sebanyak 19 orang (63,3%) dan yang termasuk tidak mampu sebanyak 11 orang (36,7%) dari keseluruhan klien yang diteliti. Hal ini berarti bahwa kebanyakan responden setelah mendapatkan terapi aktivitas kelompok mempunyai kemampuan untuk mengontrol marah.

Menurut Yosep (2007), bahwa terapi kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau arahan oleh terapis atau petugas kesehatan jiwa yang telah terlatih. Terapi kelompok adalah terapi psikologi yang dilakukan secara kelompok untuk memberikan stimulasi bagi klien dengan gangguan interpersonal.

Terapi aktivitas kelompok juga hampir sama dengan terapi latihan asertif. Menurut Susana & Hendarsih (2012) bahwa latihan asertif merupakan suatu terapi modalitas keperawatan dalam bentuk terapi kelompok (terapi tingkah laku), klien belajar mengungkapkan perasaan marah-cera tepat atau asertif sehingga pasien mampu untuk berhubungan dengan orang lain, mampu menyatakan apa yang diinginkannya, apa yang disukainya, dan apa yang ingin ia kerjakan dan kemampuan untuk membuat seseorang merasa tidak risih berbicara tentang dirinya sendiri..

4. Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok terhadap Kemampuan Mengontrol Marah pada klien skizofrenia

Hasil uji *Paired Samples Test* data *pre test* dan *post test* skor kemampuan mengontrol marah diperoleh nilai  $t_{hitung}$  sebesar 5,154 dengan *p-value* 0,000. Karena nilai *p-value* lebih besar dari 0,05 maka keputusan adalah  $H_0$  diterima yang artinya terdapat perbedaan nilai rata-rata dari skor kemampuan mengontrol marah antara sebelum dan sesudah mendapatkan terapi aktivitas kelompok pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Berdasarkan hasil uji di atas nampak bahwa terdapat perbedaan signifikan tingkat kemampuan mengontrol marah pada pasien sebelum dan sesudah mendapatkan terapi aktivitas kelompok pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Hal ini diperkuat oleh nilai rata-rata dari tingkat kemampuan mengontrol marah pada pasien sebelum mendapatkan terapi aktivitas kelompok sebesar 7,70 dan nilai kemampuan mengontrol marah pada pasien sesudah mendapatkan terapi aktivitas kelompok sebesar 9,77.

Hal ini dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh terapiaktivitas kelompok terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Penelitian yang dilakukan oleh Alanna Propst (2010), yang meneliti tentang pengaruh terapi kognitif dengan halusinasi pada penderita skizofrenia, hasil temuan menjelaskan bahwa penelitian ini memberikan hasil yang samar-samar tentang halusinasi yang spesifik berasal dari intervensi kognitif baik individu dan kelompok, serta dari HIT. Kurangnya hasil yang konsisten mungkin karena kekuatan studi cukup untuk mendeteksi kecil sampai sedang perbedaan antara kelompok. Pada saat yang sama, hasil ini juga dapat dihubungkan dengan fakta bahwa terapi perilaku kognitif dan HIT memiliki banyak komponen. Beberapa komponen ini mungkin tidak fokus pada halusinasi per tindakan, yang dapat menjelaskan kurangnya efek hallucination secara spesifik dan hasil positif simultan di daerah lain. Menurut Yosep (2007) tujuan terapi kelompok yaitu meningkatkan kemampuan menguji kenyataan, membentuk sosialisasi, melatih pemahaman identitas diri dan penyaluran emosi.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Hidayati (2012) yang meneliti tentang Pengaruh Terapi Kelompok Suportif terhadap Kemampuan Mengatasi Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Kota Semarang. Dari 42 klien perilaku kekerasan yang sesuai dengan kriteria inklusi, hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan kemampuan klien mengatasi perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan terapi kelompok suportif.

Di samping itu hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2011) yang meneliti tentang Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kemampuan Mengendalikan Marah pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, tujuan penelitiannya adalah untuk menganalisis perbedaan kemampuan mengendalikan marah sebelum dan sesudah komunikasi terapeutik dan hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa ada pengaruh kemampuan mengendalikan marah sebelum dan sesudah diberikan komunikasi terapeutik.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pasien skizofrenia sebelum diberikan terapi aktivitas kelompok mayoritas mempunyai kemampuan mengontrol marah tergolong tidak mampu yaitu sebanyak 17 orang (56,7%).
2. Pasien skizofrenia sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok kebanyakan mempunyai kemampuan mengontrol marah tergolong mampu yaitu sebanyak 19 orang (63,3%).
3. Terdapat pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta ( $t_{hitung} = 5,154; p\text{-value} = 0,000$ ).

### Saran

Berdasarkan simpulan di atas, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pasien. Diharapkan dapat mengambil sumber informasi terkini tentang hasil penelitian ini yang berkaitan pengaruh terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan mengontrol marah, dan diharapkan juga dapat mengikuti dan mematuhi petunjuk dan teknik tentang

terapi aktivitas kelompok agar tingkat kemampuan mengontrol marahnya lebih baik dari sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok.

2. Bagi Profesi Keperawatan. Diharapkan dapat memberikan arahan dan pengertian serta terapi aktivitas kelompok yang benar agar tingkat kemampuan mengontrol marahnya menjadi lebih baik.
3. Bagi Instritusi Pendidikan. Diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai salah satu sumber bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang terkait dengan terapi aktivitas kelompok pengaruhnya terhadap kemampuan mengontrol marah khususnya pada pasien skizofrenia.
4. Kepada penelitian yang akan datang. Diharapkan dapat menambah beberapa hal yang mempengaruhi tingkat kemampuan mengontrol marah dengan tidak hanya pada terapi aktivitas kelompok, misalnya dapat menghubungkan beberapa faktor yang berhubungan dengan kemampuan mengontrol marah, misalnya terapi musik, dan terapi yang lainnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Hal. 168-214. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Karya
- Baihaqi, Sunardi, Riksma, dan Euis. 2005. *Psikiatri*. Bandung: Refika Aditama
- Fransiska, 2011. Mengenal apa itu skizofrenia. [http://m.kompasiana.com/post/medis/2012/12/02/mengenal skizofrenia](http://m.kompasiana.com/post/medis/2012/12/02/mengenal-skizofrenia)
- Hidayat, A.A 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data Edisi Pertama*. Jakarta : FKUI
- Hidayati, E. 2012. Pengaruh Terapi Kelompok Sportif terhadap Kemampuan Mengatasi Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Aminogondoutomo Kota Semarang. *Jurnal Seminar Hasil-Hasil Penelitian–LPPM UNIMUS 2012* ISBN : 978-602-18809-0-6.
- Keliat, B. A. & Akemat. 2005. *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Kusumawati, F & Hartono, Y. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Maramis, W.F. 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga press
- Maramis, W.F. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga press
- Nasir, A& Munith, A. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Hal. 131-146 Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pitoyo. 2012. Skizofrenia meningkat . <http://www.poltekes-malang.ac.id/export/artikel.php?id=207&inp=print>
- Pratiwi, A. 2011. *Praktek Klinik Untuk Mahasiswa Profesi Semester Ganjil 2011 Praktek keperawatan Jiwa*. Surakarta: Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UMS
- Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2012 . *Buku laporan kegiatan Intramural dan ekstramural RSJD Surakarta*. Tidak di publikasikan
- Sadock, B.J & Sadock, V.A. 2010. Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis. Edisi kedua. Jakarta: EGC
- Safaria, T& Saputra, N.E. 2009. *MANAJEMEN EMOSI: Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda*. Jakarta. Bumi Aksara
- Sari, Retno N. 2011. Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Kemampuan Mengendalikan Marah pada Pasien

dengan Perilaku Kekerasan di RSJD  
Dr. Aminogondohutomo Semarang.  
*Jurnal Keperawatan*. STIKES  
Telogorejo Semarang.

Semeum, Y. 2006. *Kesehatan Mental 3*.  
Yogyakarta. Kanisius

Stuart, G.W. 2006. *Buku Saku Keperawatan  
Jiwa*. Edisi Kelima. Jakarta: EGC

Sugiono. 2010. *Statistik Untuk Penelitian*.  
Bandung. Alfabeta

Susana, S.A& Hendarsih, S. 2012. *Terapi  
Modalitas*. Jakarta: Penerbit Buku  
Kedokteran EGC.

Yosep, I. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Refika  
Aditama. Bandung.

---

---

\* **Eko Yuliantoro SP**: Ds. Sukareja, Kab.  
Ketapang, Kalbar.

\*\* **Arief Widodo.**, Dosen Keperawatan FIK  
UMS Jln. A Yani Tromol Post 1 Kartasura.

\*\*\***Wachidah Yuniartika .,** Dosen  
Keperawatan FIK UMS Jln. A Yani Tromol  
Post 1 Kartasura

---

---





Pengaruh Terapi Aktivitas kelompok terhadap ..... Eko Yuliantoro Sulistyono 17  
Pradana