

**INTERVENSI TERAPI *ASSERTIVENESS TRAINING* (AT) TERHADAP
PERUBAHAN GEJALA PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN DENGAN
ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG
TIUNG
RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2017**

**P9INTERVENSI TERAPI ASSERTIVENEES TRAINING (AT) TERHADAP
PERUBAHAN GEJALA PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN DENGAN
ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG
TIUNG**

RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Profesi Ners
Pada Program Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada
Samarinda



P1605229

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

INTERVENSI TEKNIK ASSERTIVENESS TRAINING (AT) TERHADAP
PERUBAHAN GEJALA PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN DENGAN
ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN
DI RUANG TIUNG RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

ASEP SYARBENI


NIM: P.1605.229

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 08 Desember 2017

PENGUJI I

Ns. Retno Eko Sayekti AS, S.Kep

NIP: 1977.0426.199903.2.004.



(.....)

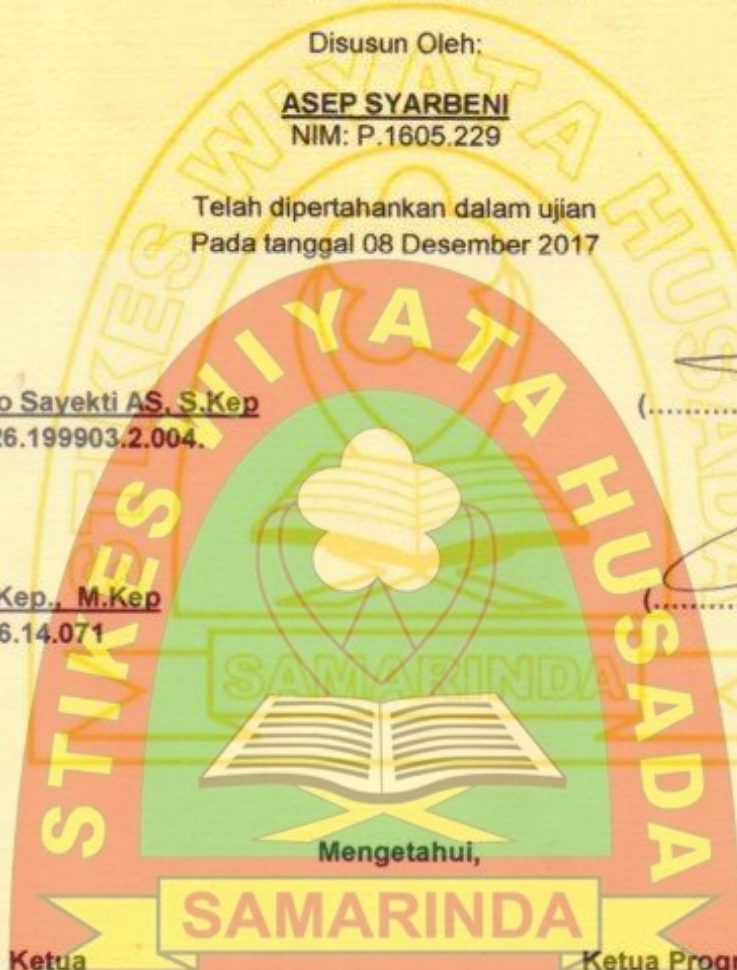
PENGUJI II

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep

NIK:113072.86.14.071

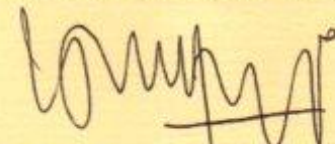


(.....)



Ketua

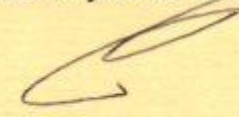
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi

Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Asep Syarbeni
NIM : P1605229
Program Studi : Program Studi Profesi Ners STIKES
Wiyata
Husada Samarinda
Juduk Laporan Tugas Akhir : Intervensi terapi *assertivenees training*

(AT) terhadap perubahan gejala perilaku kekerasan pada pasien dengan asuhan keperawatan resiko perilaku kekerasan di ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri,

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Samarinda, 07 Desember 2017

Yang membuat pernyataan

Asep Syarbeni

NIM. P1605229

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Intervensi terapi *assertivenees training* (at) terhadap perubahan gejala perilaku kekerasan pada pasien dengan asuhan keperawatan resiko perilaku kekerasan di ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”. Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankan lah saya mengucapkan terima kasih yang sedalam dalam nya kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Edy Mulyono.,Ns., S, Pd., S, Kep., M. Kep., selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu dr. Hj. Padilah Mante Runa, M.Si, selaku Direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
4. Ns. Retno Eko Sayekti AS.,S.Kep selaku penguji dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners
5. Ns. Rusdi, S.Kep,M. Kep, selaku Dosen pembimbing dan Ketua Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
6. Ns. Sampun S.Kep, selaku Kepala Ruangan ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
7. Seluruh Staf Perawat Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
8. Keluarga tercinta yang telah membantu penulis dengan doa dan dukungan dalam berbagai hal, baik moril maupun material khususnya kedua orangtua dan kedua saudara kandung penulis.
9. Teman – Teman Program Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda, terima kasih atas masukan dan motivasinya.

Semoga arahan, motivasi dan bantuan yang telah diberikan menjadi amal ibadah bagi keluarga, Bapak, ibu dan rekan-rekan. Sehingga memperoleh balasan yang lebih baik dari ALLAH SWT. Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun untuk kesempurnaan laporan atau tulisan penulis berikutnya.

Samarinda, 07 Desember

2017



ABSTRAK

Intervensi Terapi *Assertivenees training* (AT) Terhadap Perubahan Gejala Perilaku Kekerasan Pada Pasien Dengan Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Asep Syarbeni¹, Retno Eko Sayekti², Rusdi³

Latar Belakang : Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku untuk melukai atau mencederai diri sendiri, orang lain, lingkungan secara verbal atau fisik. Perilaku kekerasan pada kelompok yang mendapat terapi generalis menurun secara bermakna pada respon fisik, respon kognitif, respon perilaku, dan respon sosial klien. Salah satu bentuk terapi perilaku kekerasan adalah dengan terapi asertif. Latihan asertif merupakan salah satu terapi spesialis untuk melatih kemampuan komunikasi interpersonal dalam berbagai situasi.

Tujuan : Untuk mengetahui manajemen asuhan keperawatan spesialis jiwa pada klien dengan resiko perilaku kekerasan yang diberikan terapi *Assertivenees training* (AT)

Proses : Resiko perilaku kekerasan perlu ditangani dengan memberikan terapi *Assertivenees training* (AT). Hasil akhir yang diharapkan adalah perubahan gejala perilaku kekerasan serta mengekspresikan emosi dan berpikir secara adekuat dan untuk membangun kepercayaan diri

Kesimpulan : Dengan demikian dapat di buat kesimpulan bahwa ada nya perubahan gejala perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan inovasi terapi *Assertivenees training* (AT). Terapi *Assertivenees training* (AT). dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan mandiri bagi perawat yang meningkatkan kemampuan komunikasi interpersonal dalam berbagai situasi.

Kata Kunci : Resiko Perilaku Kekerasan, *Assertivenees training* (AT)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PENYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A.....	L
atar Belakang Masalah	1
B.....	R
umusan Masalah	4
C.....	T
ujuan Penulisan	5
D.....	M
manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A.....	K
onsept Prilaku kekerasan.....	7
B.....	K
onsept Assertivenee Training (AT).....	27
BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA	
A.....	P
engkajian Kasus	34
B.....	D
iagnosa Keperawatan	39
C.....	P
erencanaan Keperawatan	41
D.....	P
erencanaa Intervensi Inovasi	30
E.....	I
mplementasi Keperawatan & Evaluasi.....	50
BAB IV ANALISIS SITUASI	
A.....	P
rofil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.....	63
B.....	A
nalisis Masalah Keperawatan	64
C.....	I
ntervensi Inovasi Teknik <i>Assertiveness Training</i>	70
BAB V PENUTUP	
A.....	K
esimpulan	73

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**



DAFTAR SKEMA

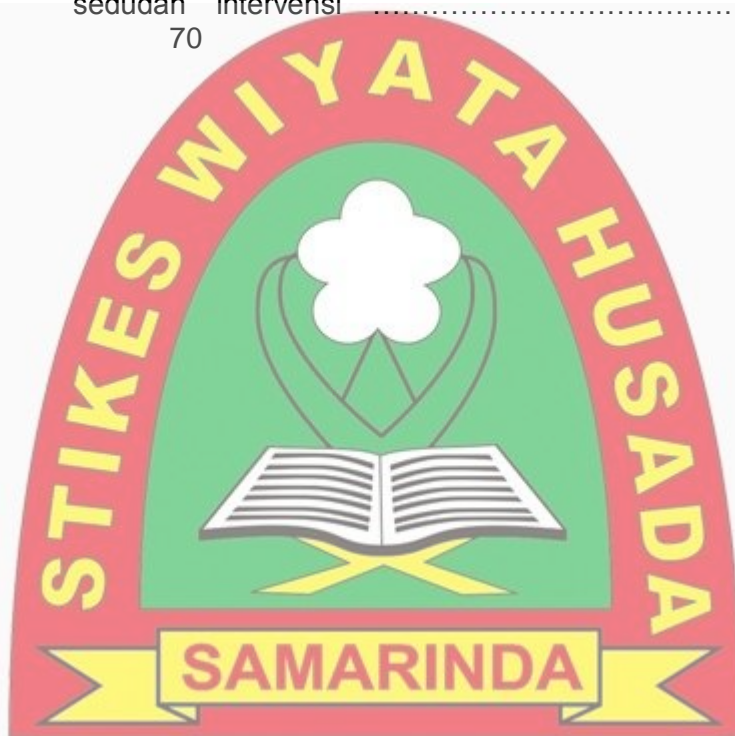
Skema 2.1. Rentang Respon Marah.....	
...21	
Skema 2.2 Pohon	
Masalah.....	26
Skema 3.1 Genogram.....	
35	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Lembar Observasi Klien Prilaku Kekerasan
18	
Tabel 2.2.	Tanda dan gejala klien prilaku kekerasan sesuai rentan respon
22	
Tabel 3.1	Rencana asuhan keperawatan pada PK.....
41	
Tabel 3.2	Rencana asuhan keperawatan dengan intervensi inovasi.....
47	
Tabel 3.3	Implementasi & Evaluasi Keperawatan.....
50	
Tabel 3.4.	Implementasi & Evaluasi Keperawatan Inovasi.....
57	
Tabel 4.1	Perbedaan perubahan gejala prilaku kekerasan sebelum dan sedudah intervensi

70



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 SPO *Assertiveness Training* (AT)
Lampiran 2 Pengamatan Intervensi Inovasi Tehnik *Assertiveness Training* (AT)
Lampiran 3 ADL Paien
Lampiran 4 Dokumentasi Pelaksanaan *Assertiveness Training* (AT)



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO)* Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial, dan ekonomis. *WHO* menjabarkan kesehatan mental sebagai "suatu keadaan yang baik dimana seseorang menyadari kemampuannya, dapat menghadapi stress yang normal, dapat bekerja secara produktif dan menyenangkan, dan dapat berkontribusi dalam komunitasnya. Kesehatan jiwa bukan hanya tak adanya penyakit jiwa dan masalah kesehatan jiwa bukan penyakit jiwa. Penyakit jiwa dijabarkan sebagai spektrum dari kognitif, emosi, dan kondisi tingkah laku yang bersinggungan dengan sosial, dan emosi yang baik, dan hidup serta produktivitas masyarakat. Menderita sakit jiwa adalah serius, sementara atau menetap, dari fungsi jiwa seseorang. Terminologi yang lain meliputi: masalah kesehatan jiwa, sakit, terganggu, tak berfungsi (*mental health problem, illness, disorder, dysfunction*). (Hawari, D. 2001).

Keadaan emosi secara mendalam dari setiap orang sebagai bagian penting dari keadaan emosional kita yang dapat diproyeksikan ke lingkungan, ke dalam diri atau secara destruktif. Setelah berkembang dewasa ia menampilkan reaksi yang lebih keras pada saat kebutuhan-kebutuhannya tidak terpenuhi. Seperti melempar, menjerit, mencakar, merusak. Bila *reward and punishment* tidak pengendalian diri serta terbebas dari stress yang serius. Sehat jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya, gangguan jiwa memiliki hubungan yang tidak harmonis misalnya bermusuhan dengan orang lain, mengancam (*aggression*) atau curiga yang berlebihan (*paranoid*) (Hartono, 2012).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat merugikan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang

ditimbulkan, maka penanganan klien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga perawat yang profesional. Sedangkan perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat berlangsung perilaku kekerasan atau memiliki riwayat perilaku kekerasan. Jika kita lihat dari definisi, perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Yusuf, dkk. 2015).

Pasien skizofrenia yang sedang kambuh sering di takuti sebagai gangguan jiwa yang berbahaya dan tidak dapat dikontrol dan mereka yang terdiagnosis penyakit ini di gambarkan sebagai individu yang tidak mengalami masalah emosional atau psikologis yang terkendali dan memperlihatkan perilaku kekerasan yang aneh dan amarah. Kondisi adaptif dan maladaptif ini dapat dilihat atau diukur dari respon yang ditampilkan. Dari respon ini kemudian dirumuskan diagnosa Skor RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif) perilaku kekerasan (Keliat, 2010).

Menurut data WHO tahun 2016, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta sekitar 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2016).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Rikesda) Kementerian Kesehatan tahun 2013 Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, dan Aceh masing-masing (2,7%), yang terendah adalah Kalimantan barat (0,7%) sedangkan Kalimantan timur sebanyak (1,4%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11,6%), yang terendah di Provinsi Lampung (1,2%) dan Kalimantan timur sebanyak (3,2%).

Jumlah rata-rata klien di ruang Tiung berdasarkan 7 masalah keperawatan utama tahun 2016 dari bulan Januari sampai Juni yaitu harga diri rendah sebanyak 6,5%, isolasi sosial sebanyak 7,8%, halusinasi sebanyak 47,9%, perilaku kekerasan sebanyak 17,2%, risiko bunuh diri sebanyak 7%, defisit perawatan diri sebanyak 4,6% dan waham sebanyak 8,7%. Data tahun 2017 periode bulan Januari sampai Juli yaitu harga diri rendah sebanyak 2,1%, isolasi sosial sebanyak 3,4%, halusinasi sebanyak 59,7%, perilaku kekerasan sebanyak 21,7%, risiko bunuh diri sebanyak 1,6%, defisit perawatan diri sebanyak 4,6% dan waham sebanyak 6,5%. Diagnosa resiko perilaku kekerasan terjadi peningkatan 1,6% (Survei Indikator Mutu IRNA, 2017).

Pada klien dengan perilaku kekerasan, individu merupakan orang yang ambigu, selalu dalam kecemasan, mempunyai penilaian yang negatif terhadap diri dan orang lain, ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalah dengan baik sehingga perilaku kekerasan merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menyelesaikan masalah. Perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala yang menjadi alasan bagi keluarga untuk merawat klien di rumah sakit jiwa karena berisiko membahayakan dirinya dan orang lain (Keliat, 2010).

Berdasarkan Alligood (2010) Perilaku kekerasan yang terjadi pada pasien perlu penanganan secara tepat, agar tidak terjadi sesuatu yang tidak kita inginkan, karena pasien dengan perilaku kekerasan dapat membahayakan diri pasien itu sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar, misalnya bunuh diri atau membunuh orang lain. Untuk itu selain penanganan pengendalian perilaku dari diri pasien sendiri dengan latihan asertif, juga harus mempertimbangkan lingkungan untuk semua pasien ketika mencoba mengurangi, mengendalikan atau menghilangkan perilaku kekerasan pasien. Salah satu upaya yang bisa dilakukan adalah terapi suportif asertif. Terapi ini merupakan penggabungan antara terapi suportif dan latihan asertif, dimana pasien diajak secara bersama-sama dengan kelompoknya untuk saling memberikan dukungan berperilaku asertif, sehingga terbentuk suatu situasi terkondisi, dan dukungan dalam kelompok. Terapi ini dapat dilakukan perawat dengan menggunakan pendekatan model keperawatan Interaksi King. King mengemukakan bahwa manusia sebagai sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungannya, dimana interaksi antara individu itu diharapkan

mampu mengubah persepsi dan menghasilkan pemaknaan yang positif, sehingga memunculkan tindakan yang positif pula (Khamida, 2014).

Latihan asertif merupakan salah satu terapi spesialis untuk melatih kemampuan komunikasi interpersonal dalam berbagai situasi (Struat,2013). Dari jbaran diatas disimpulkan bahwa strategi preventif pencegahan perilaku kekerasan yaitu peningkatan kemampuan perawat, edukasi kepada pasien dalam komunikasi dan mengekspresikan marah, serta latihan asertif untuk meningkatkan kemampuan interpersonal dalam berbagai situasi. Latihan asertif bertujuan untuk membantu merubah persepsi untuk meningkatkan kemampuan asrtif individu, mengekspresikan emosi dan berpikir secara adekuat dan untuk membangun kepercayaan diri. Pada pasien skizofrenia latihan asertif terbukti meningkatkan perilaku asertif dan kemampuan berkomunikasi secara interpersonal dengan segera setelah intervensi diberikan (Sodikin,dkk. 2015).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan pelaksanaan intevensi terapi *Assertiveness Training (AT)* terhadap perubahan gejala perilaku kekerasan pada pasien dengan asuhan keperawatan resiko perilaku kekerasan di Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah pada Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini yaitu “Bagaimanakah pelaksanaan intevensi terapi *Assertiveness Training (AT)* terhadap perubahan gejala perilaku kekerasan pada pasien dengan asuhan keperawatan resiko perilaku kekerasan di Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini adalah untuk melakukan pelaksanaan intevensi terapi *Assertiveness Training (AT)* terhadap perubahan gejala perilaku kekerasan pada pasien dengan asuhan keperawatan resiko perilaku kekerasan di Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Tn.T dengan diagnosa keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada klien Tn.T dengan diagnosa Resiko Perilaku Kekerasan
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada klien Tn.T dengan diagnosa Resiko Perilaku Kekerasan
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada klien Tn.T dengan diagnosa Resiko Perilaku Kekerasan
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien Tn.T dengan diagnosa Resiko Perilaku Kekerasan
- f. Menganalisis intervensi terapi *Assertiveness Training (AT)* yang diterapkan secara kontinyu pada pada klien Tn.T dengan diagnosa Resiko Perilaku Kekerasan

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Bagi perawat agar Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menambah pilihan intervensi keperawatan bagi perawat di ruangan Tiung berupa penerapan terapi *Assertiveness Training (AT)* dalam upaya pemberian asuhan keperawatan profesional, bermutu dan ilmiah.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Penulis

Meningkatkan ilmu dan pengalaman bagi penulis khususnya tentang penanganan klien dengan masalah risiko perilaku kekerasan melalui penerapan intervensi terapi *Assertiveness Training (AT)*

b. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini sebagai *evidence based* dalam mengembangkan tindakan keperawatan sehingga dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa dan acuan dalam penulisan selanjutnya terkait penanganan klien risiko perilaku kekerasan.

c. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam program pelayanan asuhan keperawatan berupa peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan pikiran, emosi dan keyakinan yang maladaptif melalui penerapan intervensi *Assertiveness Training (AT)*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perilaku Kekerasan

1. Pengertian

Perilaku kekerasan pada klien gangguan jiwa merupakan situasi kegawatan psikiatri yang memerlukan penanganan yang cepat agar tidak membahayakan klien, orang lain termasuk petugas kesehatan, dan lingkungannya. Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi tersebut maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau perilaku kekerasan terdahulu (Keliat, 2010).

Perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respons marah yang paling maladaptif, yaitu amuk. Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respons terhadap kecemasan (kebutuhan yang tidak terpenuhi) yang dirasakan sebagai ancaman. Amuk merupakan respons kemarahan yang paling maladaptif yang ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilangnya kontrol, yang individu dapat merusak diri sendiri, orang lain, atau lingkungan (Keliat, 2010).

Emosi marah merupakan suatu emosi yang didominasi kesiapan untuk beraksi. Dari penelitian yang mereka lakukan, disimpulkan bahwa ada dua unsur dalam emosi marah, yaitu unsur bergerak melawan atau *moving against* (kecenderungan untuk antagonis seperti menyerang atau beroposisi) dan *boiling inwardly* (mendidih di dalam) (Kuipers, dkk 1989 dalam Yusuf, dkk. 2015).

Kemarahan yang ditekan atau pura-pura tidak marah akan mempersulit sendiri dan mengganggu hubungan interpersonal. Pengungkapan kemarahan dengan langsung dan konstruktif pada waktu terjadi akan melegakan individu dan membantu orang lain untuk mengerti

perasaan yang sebenarnya. Untuk itu perawat harus pula mengetahui tentang respons kemarahan seseorang dan fungsi positif marah.

2. Penyebab kemarahan

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon maladaptif dari marah. Marah adalah reaksi emosional akut yang ditimbulkan oleh sejumlah situasi yang merangsang, termasuk ancaman, agresi lahiriah, pengendarangan diri, serangan lisan, kekecewaan atau frustrasi (Chaplin, 2002 dalam Triantoro, dkk. 2009).

Marah sebagai suatu reaksi terhadap frustrasi yang teralih dimana seseorang berbuat dengan cara-cara yang sesungguhnya ia tidak menginginkannya. Seseorang yang sangat marah tidak dapat mengendalikan perbuatannya. Orang yang tidak dapat mengontrol perbuatannya adalah orang yang menderita gangguan kejiwaan. Perilaku kekerasan adalah akibat dari kemarahan yang ekstrim atau kecemasan (panik). Alasan spesifik dari perilaku agresif berbeda-beda untuk setiap orang (Stuart, 2013).

Model Stress Adaptasi Stuart dari keperawatan jiwa memandang perilaku manusia dalam perspektif yang holistik terdiri atas biologis, psikologis dan sosiokultural, dan aspek-aspek tersebut saling berintegrasi dalam perawatan. Komponen biopsikososial dari model tersebut termasuk dalam faktor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping dan mekanisme coping (Stuart, 2013).

a. Faktor Biologi

Faktor biologis secara alami dapat menjadi salah satu faktor penyebab (predisposisi) atau menjadi faktor pencetus (presipitasi) terjadinya perilaku kekerasan pada individu. Faktor predisposisi yang berasal dari biologis dapat dilihat sebagai suatu keadaan atau faktor resiko yang dapat mempengaruhi peran manusia dalam menghadapi stressor. Adapun yang termasuk dalam faktor biologis ini adalah struktur otak. Struktur otak yang berhubungan dengan perilaku agresif adalah system limbik, lobus frontal, dan hypothalamus. Ketidakseimbangan neurotransmitter juga mendorong munculnya perilaku kekerasan (Niehoff, 2002; Hoptman, 2003 dalam Stuart, 2013).

Sistem limbik berkaitan dengan mediasi dorongan dasar (basic drive) dan ekspresi emosi serta tingkah laku manusia seperti: makan, agresi dan respon sexual, termasuk proses informasi dan memori. Sintesa informasi ke dan dari area lain di otak mempengaruhi emosi dan perilaku. Perubahan dalam system limbic berakibat pada peningkatan atau penurunan perilaku agresif, amuk dan takut (Vacarolis, et.al. 2006).

Lobus frontal berperan penting dalam mediasi tingkah laku yang berarti dan pikiran yang rasional. Lobus ini merupakan bagian dimana pikiran dan emosi berinteraksi. Kerusakan pada lobus frontal berakibat gangguan pertimbangan, perubahan kepribadian, masalah pengambilan keputusan, ketidaksesuaian dalam berhubungan dan luapan agresif.

Hipotalamus juga berperan dalam mempengaruhi terjadinya perilaku agresif /kekerasan, dimana kondisi stress akan meningkatkan level hormon steroid, yang disekresi kelenjar adrenal. Reseptor saraf untuk hormon ini menjadi kurang sensitif dalam mengkompensasi, sehingga hipotalamus yang berada pada dasar otak dan berfungsi sebagai sistem alarm otak merangsang kelenjar pituitary untuk menghasilkan lebih banyak steroid. Setelah stimulasi berulang system berespon lebih kuat terhadap provokasi. Respon inilah yang menyebabkan stress traumatik pada anak bersifat permanen sehingga beresiko memiliki perilaku kekerasan.

Lobus temporal dari otak terbagi beberapa struktur dengan sistem limbik. Memori adalah integrasi dari pikiran, memori sebelumnya adalah penting untuk penilaian kognitif dalam menghadapi stimulus baru, lobus ini dapat meningkatkan perilaku agresif (Vacarolis, et.al. 2006).

Neurotransmitter di otak meningkat atau menurun dapat mempengaruhi perilaku. Gangguan keseimbangannya merangsang atau menghambat perilaku agresif. Lesch dan Mersdorf menyebutkan bahwa perilaku agresif dipengaruhi oleh gen serotonergik (Kneisl; Wilson & Trigoboff, 2004 dalam Vacarolis, et.al. 2006).

Rendahnya neurotransmitter serotonin meningkatkan iritabilitas, hipersensitivitas terhadap provokasi, dan perilaku amuk. Individu dengan impulsif, bunuh diri, dan membunuh, mempunyai lebih rendah serotonin daripada level 5-HIAA. Penelitian ini telah menunjukkan adanya hubungan antara agresif impulsif dengan rendahnya level neurotransmitter serotonin. Suatu gangguan genetik pada fungsi serotonin merupakan predisposisi terjadinya perilaku agresif impulsif (Kavoussi. et al., dalam Vacarolis, et.al. 2006).

Neurotransmitter lain yang berkaitan dengan perilaku agresif adalah dopamine, norepinephrine, dan acetylcholine serta asam amino Gamma-aminobutyric acid (GABA). Korteks prefrontal juga berperan penting dalam menghambat perilaku agresif. Area spesifik pada korteks prefrontal adalah region orbitofrontal. Stimulasi pada area ini mencegah marah dan agresif. Lesi pada area ini menyebabkan perilaku impulsif (Stuart, 2013).

Frekuensi dirawat menunjukkan seberapa sering individu dengan perilaku kekerasan mengalami kambuhan. Perilaku kekerasan pada skizoprenia sering terjadi karena penyakit yang tidak terkontrol, putus obat, kecemasan karena kegagalan dalam mengerjakan sesuatu atau situasi yang menciptakan perilaku kekerasan (Stuart, 2013).

Stressor presipitasi adalah stimuli yang diterima individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan. Stressor presipitasi perilaku kekerasan dari faktor biologi dapat disebabkan oleh gangguan feedback di otak dalam proses informasi. Stimuli penglihatan dan pendengaran pada awalnya di saring oleh hipotalamus dan dikirim untuk diproses oleh lobus frontal dan bila informasi yang disampaikan terlalu banyak maka akan di kirim ke ganglia basal dan di ingatkan lagi hipotalamus untuk memperlambat transmisi ke lobus frontal. Penurunan fungsi dari lobus frontal menyebabkan gangguan pada proses feedback dalam penyampaian informasi (Stuart, 2013). Proses elektrik yang melibatkan elektolit juga mempengaruhi, penurunan proses ini ditunjukkan dengan ketidakmampuan individu dalam memilih stimuli (Perry et al., 1999 dalam Vacarolis, et.al. 2006).

Faktor biologis lainnya yang merupakan predisposisi dapat menjadi presipitasi dengan memperhatikan asal stressor, baik internal atau lingkungan eksternal individu. Waktu dan frekuensi terjadinya stressor perilaku kekerasan penting untuk dikaji (Stuart, 2013).

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis merupakan salah satu predisposisi atau presipitasi dalam proses terjadinya perilaku agresif/kekerasan. Menurut Stuart (2013) yang termasuk dalam faktor psikologis diantaranya kepribadian, pengalaman masa lalu, konsep diri, dan pertahanan psikologi. Suatu pandangan psikologi tentang perilaku agresif menyatakan bahwa pentingnya faktor perkembangan atau pengalaman hidup dalam membatasi kemampuan individu untuk memilih coping mekanisme yang bukan perilaku kekerasan.

Teori pembelajaran sosial mengemukakan bahwa perilaku agresif dipelajari melalui proses sosialisasi sebagai hasil dari pembelajaran internal dan eksternal. Pembelajaran internal terjadi selama individu mendapat reinforcement ketika melakukan perilaku agresif. Pembelajaran eksternal terjadi selama observasi model peran seperti peran sebagai orang tua, kelompok, saudara, olah raga dan figure dari entertainmen (Stuart, 2013).

Faktor perkembangan atau pengalaman hidup yang membatasi mekanisme coping nonviolence menurut Stuart (2013) sebagai berikut: gangguan otak organik, mental retardasi, ketidakmampuan belajar yang mengganggu kapasitas bertindak secara efektif terhadap frustrasi. Deprivasi emosional yang berat atau penolakan terhadap anak, orang tua penggodanya berkontribusi pada kurang rasa percaya dan harga diri. Mengalami kekerasan, korban child abuse atau sering melihat kekerasan dalam keluarga dapat menanamkan pola penggunaan kekerasan sebagai cara menyelesaikan masalah.

Menurut Kneisl; Wilson & Trigoboff, (2004) dalam Vacarolis, et.al. (2006) perilaku agresif dipelajari dari: menjadi saksi tindak kekerasan, menonton perilaku kekerasan pada anak-anak dari media, seperti: TV, film, musik, video games. Paparan media yang menampilkan kekerasan mempunyai pengaruh bermakna pada kesehatan anak-anak & remaja. Media kekerasan berkontribusi pada perilaku agresif dan desensitisasi untuk kekerasan.

Menurut Boyd dan Nihart (1998) dalam Stuart, (2013) terjadinya perilaku agresif atau perilaku kekerasan secara psikologis adalah dorongan naluri, adanya gangguan atau hambatan dalam mencapai tujuan, stimulus internal dan eksternal yang dirasa sebagai suatu yang berbahaya, emosi negatif yang membawa pada perilaku irrasional dan gaya interaksi yang memaksa. Faktor psikologis lain dapat berupa kegagalan, kegagalan dapat berakibat frustrasi. Kegagalan sering diartikan oleh individu dengan ketidakmampuan, respon yang muncul pada saat individu mengalami kegagalan dapat berupa penyalahan terhadap diri sendiri, atau orang lain yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan

Stresor dari faktor psikologis ini dapat menjadi pencetus (presipitasi) yaitu apabila stimulus merubah atau menekan sehingga memunculkan gejala saat ini. Selanjutnya perlu dikaji asal stressor psikologis itu apakah dari internal individu ataupun lingkungan eksternalnya, waktu terjadinya stressor dan jumlah stressor psikologis yang terjadi dalam suatu waktu. Dengan demikian faktor psikologis ini bisa menjadi penyebab sekaligus pencetus terjadinya masalah perilaku kekerasan (Stuart, 2013).

c. Sosial Budaya dan Spiritual

Faktor sosial, budaya juga merupakan faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan pada individu. Karakteristik yang termasuk pada sosial budaya seperti: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, peran sosial, latar belakang budaya, agama dan keyakinan individu (Stuart, 2013).

Sedangkan pendapat ahli lainnya menyatakan faktor sosial adalah aspek yang dimiliki individu yang terdiri dari konsep diri, hubungan interpersonal, peran budaya lingkungan dan keluarga sehingga dapat menjalankan fungsinya dalam masyarakat (William Rawlin & Beck, 1993 dalam Stuart, 2013).

Berdasarkan pendapat diatas disampaikan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu karakteristik sosial budaya. Jenis kelamin adalah ciri fisik, karakter dan sifat yang berbeda. Laki-laki lebih sering melakukan perilaku agresif (Stuart, 2013). Berdasarkan hasil penelitian dinyatakan bahwa karakteristik jenis kelamin berhubungan dengan kejadian perilaku kekerasan verbal (p-value 0,001) dan klien laki-laki dua kali lipat lebih banyak dari klien perempuan, serta usia yang paling banyak 30 tahun ke bawah (Keliat. Dkk, 2015).

Namun berdasarkan penelitian Keliat dkk, (2015) pada penelitian karakteristik klien yang dirawat di bangsal MPKP menyebutkan ada 63,9% berjenis kelamin laki-laki, 82,5% terdapat pada golongan umur dewasa yaitu umur 33 tahun sampai 55 tahun. Selain itu penelitian yang dilakukan Ari & Pratiwi (2013) menyebutkan karakteristik pendidikan, status perkawinan dan pekerjaan mempengaruhi dalam kejadian perilaku kekerasan, dimana sebahagian besar berpendidikan menengah dan rendah, tidak bekerja, tidak kawin dan dirawat untuk pertama kali di rumah sakit.

Faktor sosiokultural lainnya adalah norma budaya yang dapat membantu mengartikan makna ekspresi marah dan dapat mendorong untuk mengekspresikan marah secara asertif sehingga membantu menjaga kesehatan diri. Hukuman diterapkan terhadap perilaku kekerasan melalui norma hukum atau adanya kontrol sosial. Norma yang mereinforcement perilaku kekerasan akan berakibat ekspresi marah dengan cara destruktif. Kondisi sosial lain yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan seperti: kemiskinan dan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan hidup, masalah perkawinan, keluarga single parent, pengangguran, kesulitan mempertahankan tali persaudaraan, struktur keluarga, dan kontrol sosial (Stuart, 2013).

Kepercayaan (spiritual), nilai dan moral mempengaruhi ungkapan marah individu. Keyakinan akan membantu individu dalam memilih ekspresi kemarahan yang diperbolehkan. Aspek spiritual adalah komponen kehidupan individu yang terkait dengan falsafah hidup, nilai, keyakinan dan religi (Rawlins, et. Al, 1993 dalam Keliat, .dkk, 2015). Secara umum seseorang menuntut kebutuhannya dari orang lain atau lingkungan sehingga timbul frustrasi apabila tidak terpenuhi dan selanjutnya timbul marah sehingga mempengaruhi kualitas spiritual.

Stresor dari faktor sosiokultural ini dapat juga menjadi presipitasi yaitu apabila stimulus merubah atau menekan sehingga memunculkan gejala saat ini. Selanjutnya perlu dikaji asal stressor sosiokultural, waktu terjadinya stressor dan jumlah stressor psikologis yang terjadi dalam suatu waktu (Stuart, 2013). Dengan demikian banyak sekali stresor sosiokultural yang dapat mempengaruhi dan menjadi pencetus perilaku kekerasan.

3. Proses Marah

Stres, cemas, marah merupakan bagian kehidupan sehari-hari yang harus dihadapi oleh setiap individu. Stres dapat menyebabkan kecemasan yang menimbulkan perasaan tidak menyenangkan dan terancam. Kecemasan dapat menimbulkan kemarahan. Respon terhadap marah dapat diungkapkan melalui 3 cara, yaitu mengungkapkan secara verbal, menekan dan menantang. Kemarahan diawali oleh adanya stressor yang berasal dari internal atau eksternal. Stressor internal seperti penyakit, hormonal, dendam, kesal sedangkan stressor eksternal bisa berasal dari ledakan, cacian, makian, hilangnya benda berharga, tertipu, pengusuran, bencana dan sebagainya, hal tersebut akan mengakibatkan kehilangan atau gangguan pada sistem individu (*disruption and loss*). Terpenting adalah bagaimana seorang individu memaknai setiap kejadian yang menyedihkan atau menjengkelkan tersebut (*personal meaning*) (Triantoro, dkk. 2009).

4. Tanda dan Gejala

Menurut Yosep (2010) perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala perilaku kekerasan:

- a. Muka merah dan tegang
- b. Mata melotot/ pandangan tajam
- c. Tangan mengepal
- d. Rahang mengatup
- e. Jalan mondar-mandir
- f. Bicara kasar
- g. Suara tinggi, menjerit dan berteriak
- h. Mengancam secara verbal atau fisik
- i. Melempar atau memukul benda/ orang lain
- j. Merusak barang atau benda
- k. Tidak memiliki kemampuan mencegah/ mengendalikan perilaku kekerasan.

Pada klien dengan perilaku kekerasan terlihat adanya gejala positif dari empat dimensi utama gejala skizoprenia. Ketika individu mendapatkan stressor dalam faktor predisposisi maupun presipitasi yang berasal dari biologis, psikologis maupun sosiokultural akan berlanjut pada proses penilaian terhadap stressor tersebut. Penilaian stresor adalah proses dari situasi stres yang komprehensif yang berada pada beberapa tingkatan. Secara spesifik proses ini melibatkan respon kognitif, respon afektif, respon fisiologis, respon perilaku dan respon sosial (Stuart, 2013) sebagai berikut:

a. Respon Kognitif

Bentuk yang berbeda dari agresi dapat dihubungkan dan berhubungan dengan psikologis seperti permusuhan, kemarahan, dan keyakinan yang irrasional. Hubungan pemikiran dan emosi ini berperan penting dalam menerjemahkan marah menjadi perilaku agresif.

Pada individu dengan perilaku agresif atau perilaku kekerasan berpikir secara irrasional akan tercermin dari kata-kata yang digunakan. Kata-kata yang tidak logis menunjukkan cara berpikir yang salah dan kata-kata yang tepat menunjukkan cara berpikir yang tepat.

Perasaan dan pikiran negatif serta penolakan diri harus dilawan dengan cara berpikir yang rasional dan logis, yang dapat diterima menurut akal sehat, serta menggunakan cara verbalisasi rasional.

Sebagian besar pengalaman hidup seseorang melalui proses intelektual. Peran panca indra sangat penting untuk beradaptasi pada lingkungan, selanjutnya di olah dalam proses intelektual sebagai suatu pengalaman. Oleh karena itu perlu diperhatikan cara seseorang marah, mengidentifikasi keadaan yang menyebabkan marah, bagaimana informasi dip roses, diklarifikasikan dan di integrasikan. Tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat diketahui secara kognitif yaitu akan ditemukan tekanan atau gangguan pada pikiran.

b. Respon Afektif (Emosi)

Marah sebagai suatu emosi yang mempunyai ciri-ciri aktivitas saraf simpatetik yang tinggi. Bagaimanapun pengalaman emosional dari marah tidak selalu mengarah pada respon antagonis. Kekerasan adalah merupakan salah satu dari respon afektif (emosi) marah yang maladaptif. Seseorang yang marah merasa tidak nyaman, merasa tidak berdaya, jengkel, merasa ingin berkelahi, mengamuk, bermusuhan, sakit hati, menyalahkan, menuntut, mudah tersinggung, euporia yang berlebihan atau tidak tepat, dan afek labil. Tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat diketahui secara afektif yaitu akan ditemukan iritabilitas, depresi, marah, kecemasan, dan apatis.

c. Respon Fisiologis

Menurut Beck, respons fisiologis marah timbul karena kegiatan system syaraf otomom bereaksi terhadap sekresi epineprin sehingga tekanan darah meningkat, frekuensi denyut jantung meningkat, wajah merah, pupil melebar, dan frekuensi pengeluaran urin meningkat. Ada gejala yang sama dengan kecemasan seperti meningkatnya kewaspadaan, ketegangan otot seperti tangan di kepala, tubuh kaku dan reflek yang cepat, hal ini disebabkan karena energy yang dikeluarkan saat marah bertambah

Tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat diketahui secara fisiologi yaitu akan ditemukan gangguan tidur, sakit kepala, sakit perut

dan peningkatan tekanan darah. Menurut Stuart (2013), perilaku kekerasan dapat dilihat dari wajah tegang, tidak bisa diam, mengepalkan tangan, rahang mengencang, peningkatan pernafasan, dan kadang tiba-tiba seperti kataton.

d. Respon Perilaku

Respon perilaku menarik perhatian dan timbulnya konflik pada diri sendiri perlu di kaji, seperti melarikan diri, bolos bekerja atau penyimpangan seksual. Marah selalu dihubungkan dengan perilaku agresif dan bentuk perilaku kekerasan lainnya. Perilaku agresif tidak selalu terjadi dalam pengalaman marah. Bentuk yang berbeda dari agresi dapat dihubungkan dan berhubungan dengan psikologis seperti permusuhan, kemarahan, dan keyakinan yang irrasional.

Tanda dan gejala perilaku kekerasan secara perilaku akan ditemukan penurunan interaksi sosial. Menurut Morison (1993, dalam Keliat, 2010) perilaku kekerasan terdiri dari perilaku kekerasan pada orang lain berupa serangan fisik, memukul, melukai; perilaku kekerasan pada diri sendiri berupa ancaman melukai, melukai diri; perilaku kekerasan pada lingkungan berupa merusak perabotan rumah tangga, merusak harta benda, membanting pintu; perilaku kekerasan verbal berupa kata-kata kasar, nada suara tinggi dan permusuhan.

e. Respon Sosial

Menurut Beck, emosi marah sering merangsang kemarahan orang lain. Sebagian orang menyalurkan kemarahan dengan menilai dan mengkritik tingkah laku orang lain sehingga orang lain merasa sakit hati. Proses tersebut dapat menyebabkan seseorang menarik diri dari orang lain. Dalam memenuhi kebutuhan seseorang memerlukan saling berhubungan dengan orang lain. Pengalaman marah dapat mengganggu hubungan interpersonal. Cara seseorang mengungkapkan marah, merefleksikan latar belakang budayanya

Keyakinan, nilai dan moral mempengaruhi ungkapan marah seseorang. Aspek ini dapat mempengaruhi hubungan seseorang dengan lingkungan. Hal yang bertentangan dengan norma dapat

menimbulkan kemarahan dan dimanifestasikan dengan amoral dan rasa tidak berdosa

Tanda dan gejala perilaku kekerasan secara sosial akan ditemukan penurunan interaksi sosial. Tanda dan gejala perilaku kekerasan lainnya menurut Stuart (2013) adalah verbalisasi yaitu menggunakan ancaman verbal secara langsung atau dengan membayangkan hal yang membuat klien marah, perhatian mudah beralih, bicara keras dan tinggi serta riwayat delusi atau pikiran paranoid dan tingkat kesadaran yaitu kebingungan, terjadinya perubahan status mental, disorientasi, gangguan daya ingat dan tidak mau diarahkan.

Dengan menemukan dan melihat adanya tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh klien perilaku kekerasan melalui respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosialnya maka tingkatan perilaku kekerasan yang dialami klien dapat diukur dengan berpedoman kepada lima respon yang ditunjukkan tersebut. Kondisi adaptif dan maladaptif dapat dilihat atau diukur dari respon yang ditampilkan. Dari respon ini kemudian dirumuskan diagnosa Skor RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif) yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien. Sehingga setiap diagnosa keperawatan memiliki kriteria skor RUFA tersendiri. Lembar observasi pada klien perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1. Lembar Observasi Klien Perilaku Kekerasan (Keliat, 2010)

No	Respon	Skor		
		RUFA 1 – 10 (Intensif I)	RUFA 11 – 20 (Intensif 2)	RUFA 21 - 30 (Intensif 3)
1.	Perilaku	<input type="checkbox"/> Melukai diri sendiri/orang lain. <input type="checkbox"/> Merusak lingkungan. <input type="checkbox"/> Mengamuk <input type="checkbox"/> Menentang <input type="checkbox"/> Mengancam	<input type="checkbox"/> Menentang <input type="checkbox"/> Mengancam <input type="checkbox"/> Mata melotot	<input type="checkbox"/> Menentang

		<input type="checkbox"/> Mata melotot		
2.	Verbal	<input type="checkbox"/> Bicara kasar <input type="checkbox"/> Intonasi tinggi <input type="checkbox"/> Menghina orang lain <input type="checkbox"/> Menuntut <input type="checkbox"/> Berdebat	<input type="checkbox"/> Bicara kasar <input type="checkbox"/> Intonasi sedang <input type="checkbox"/> Menghina orang lain <input type="checkbox"/> Menuntut <input type="checkbox"/> Berdebat	<input type="checkbox"/> Intonasi sedang <input type="checkbox"/> Menghina orang lain <input type="checkbox"/> Berdebat
3.	Emosi	<input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Ekspresi tegang <input type="checkbox"/> Marah-marah <input type="checkbox"/> Dendam <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman	<input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Ekspresi tegang <input type="checkbox"/> Dendam <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman	<input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Ekspresi tegang <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman
4.	Fisik	<input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Pandangan tajam <input type="checkbox"/> Nafas pendek <input type="checkbox"/> Keringat (+) <input type="checkbox"/> Tekanan darah meningkat	<input type="checkbox"/> Pandangan tajam <input type="checkbox"/> Tekanan Darah meningkat	<input type="checkbox"/> Pandangan tajam <input type="checkbox"/> Tekanan darah menurun.

Berdasarkan prinsip tindakan intensif segera, maka penanganan kedaruratan dibagi dalam :

a. Fase intensif I (24 jam pertama)

Klien dirawat dengan observasi, diagnosa, tritmen dan evaluasi yang ketat. Berdasarkan evaluasi klien memiliki tiga kemungkinan yaitu dipulangkan, dilanjutkan ke fase intensif II, atau dirujuk ke rumah sakit jiwa.

Intervensi untuk fase ini adalah :

- 1) Observasi ketat
- 2) Bantu pemenuhan kebutuhan dasar seperti makan, minum, dan perawatan diri
- 3) Kendalikan secara verbal

- 4) Manajemen pengamanan klien yang efektif (jika dibutuhkan)
- 5) Terapi modalitas yang dapat diberikan pada fase ini adalah terapi musik
- 6) Evaluasi : dilakukan setiap shift untuk menentukan apakah kondisi klien memungkinkan untuk pindah ke ruang intensif II (diatas skala 10 RUFA)

b. Fase intensif II (24-72 jam pertama)

Perawatan klien dengan observasi kurang ketat sampai dengan 72 jam. Berdasarkan hasil evaluasi maka klien pada fase ini memiliki empat kemungkinan yaitu dipulangkan, dipindahkan ke ruang fase intensif III, atau kembali ke ruang fase intensif I.

Intervensi untuk fase ini adalah :

- 1) Observasi frekuensi dan intensitas yang lebih rendah dari fase I
- 2) Dengarkan keluhan pasien tanpa menghakimi
- 3) Terapi modalitas yang dapat diberikan pada fase ini adalah terapi musik dan terapi relaksasi
- 4) Evaluasi : dilakukan setiap shift untuk menentukan apakah kondisi klien memungkinkan untuk pindah ke ruang intensif III (diatas skala 20 RUFA)

c. Fase intensif III (72 jam- 10 hari)

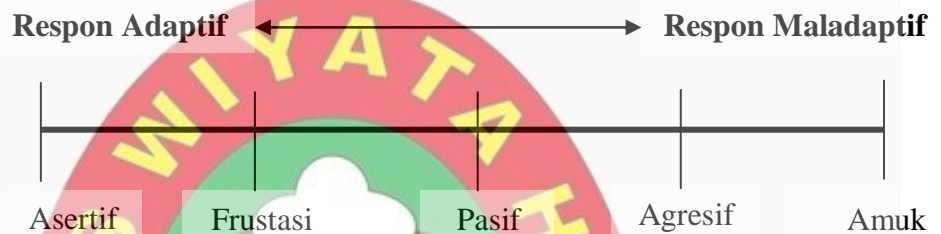
Klien dikondisikan sudah mulai stabil, sehingga observasi sudah mulai berkurang dan tindakan keperawatan diarahkan kepada tindakan rehabilitasi. merujuk kepada hasil evaluasi maka klien pada fase ini dapat dipulangkan, dirujuk ke rumah sakit jiwa atau unit psikiatri di rumah sakit umum ataupun kembali ke ruang fase intensif I atau II.

Intervensi untuk fase ini adalah :

- 1) Observasi dilakukan secara minimal
- 2) Klien lebih banyak melakukan aktivitas secara mandiri
- 3) Terapi modalitas yang dapat diberikan pada fase ini adalah terapi musik, terapi relaksasi, terapi olahraga dan spiritual
- 4) Evaluasi : dilakukan setiap shift untuk menentukan apakah kondisi klien memungkinkan untuk dapat dipulangkan (diatas skala 30 RUFA)

5. Rentang Respon Marah

Berdasarkan Yosep (2010) perilaku kekerasan merupakan status rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Kemarahan tersebut merupakan suatu bentuk komunikasi dan proses penyampaian pesan dari individu. Orang yang mengalami kemarahan sebenarnya ingin menyampaikan pesan bahwa ia “tidak setuju”, tersinggung, merasa tidak dianggap, merasa tidak dituruti atau diremehkan”. Rentang respon kemarahan individu dimulai dari respon adaptif sampai pada respon maladaptif menurut Yosef (2010) yaitu:



Skema 2.1. Rentang respon marah (Yosep,2010)

- a. Asertif adalah mengungkapkan marah tanpa menyakiti, melukai perasaan orang lain, atau tanpa merendahkan harga diri orang lain serta memberikan kelegaan. Perilaku asertif adalah menyampaikan suatu perasaan diri dengan pasti dan merupakan komunikasi untuk menghormati orang lain. Individu yang asertif berbicara dengan jujur dan jelas. Mereka dapat melihat norma dari individu lainnya dengan tepat sesuai dengan situasi. Pada saat berbicara kontak mata langsung tapi tidak mengganggu, intonasi suara dalam berbicara tidak mengancam. Individu yang asertif dapat menolak permintaan yang tidak beralasan dan menyampaikan rasionalnya kepada orang lain dan sebaliknya individu juga dapat menerima dan tidak merasa bersalah bila permintaannya di tolak orang lain (Stuart, 2013).
- b. Frustrasi adalah 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 adalah respon dimana individu tidak mampu mengungkapkan perasaan yang dialami, tidak berdaya dan menyerah. Individu yang pasif sering mengenyampingkan haknya dari tersepsinya terhadap hak orang lain. Ketika seseorang yang pasif marah maka dia akan berusaha menutupi kemarahannya sehingga meningkatkan tekanan pada dirinya. Pola interaksi seperti ini dapat menyebabkan gangguan perkembangan (Stuart, 2013).
- d. Agresif merupakan perilaku yang menyertai marah namun masih dapat dikontrol oleh individu. Orang agresif biasanya tidak mau mengetahui hak orang lain. Dia berpendapat bahwa setiap orang harus bertarung untuk mendapatkan kepentingan sendiri dan mengharapkan perlakuan yang sama dari orang lain.
- e. Amuk adalah rasa marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri dan amuk. Pada keadaan ini individu dapat merusak dirinya sendiri maupun terhadap orang lain serta lingkungan.

Rentang respon individu terhadap kemarahan yang dialami dapat dikelompokkan berdasarkan respon yang ditunjukkan, seperti yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2.2. Tanda Gejala Klien Perilaku Kekerasan Sesuai Rentang Respon

Rentang Respon	Asertif	Pasif	Frustrasi	Agresif	Amuk
Kognitif	Berpikir rasional berbicara dengan jujur dan jelas,	Mengenyampingkan haknya daripada persepsinya terhadap hak orang lain.	Berpikir kurang rasional karena memiliki tujuan yang kurang realistis atau	Berpikir irrasional dan kurang percaya diri. menilai dan mengkritik tingkah laku orang lain	Kehilangan kontrol diri

Afektif	Tidak merasa tersinggung dan bersalah bila ditolak	Merasa tertekan	Merasa gagal, merasa tidak bersemangat dan kurang motivasi	Merasa marah, merasa bersaing dan merasa malu	Merasa marah dan bersaing yang kuat.
Fisiologis	Tidak ada perubahan pada fisiologis.	Tidak ada perubahan pada fisiologis.	Terjadi perubahan fisiologis namun belum mengganggu	Tekanan darah meningkat, frekuensi denyut jantung meningkat. Wajah tegang, tidak bisa diam, mengepalkan atau memukulkan tangan, rahang mengencang, peningkatan pernafasan	Tekanan darah meningkat, frekuensi denyut jantung meningkat, peningkatan pernafasan, dan pupil melebar, dan frekuensi pengeluaran urin meningkat, wajah merah dan tegang, serta rahang mengencang
Perilaku	Saat berbicara kontak mata langsung tapi tidak mengganggu, intonasi suara dalam berbicara tidak mengancam.	Menghindari masalah dan menutupi kemarahannya.	Menghindari masalah	Tidak menghargai hak orang lain, Bermusuhan perilaku mengarah pada kekerasan verbal dan fisik	Bermusuhan, perilaku mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan
Sosial	Klien dapat berinteraksi dengan baik dan menghargai orang lain	Menghindari orang lain	Menghindari orang lain	Hubungan interpersonal berkurang dan cenderung menyakiti orang lain	Hubungan interpersonal berkurang dan cenderung menyakiti orang lain

6. Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang dipakai pada klien marah untuk melindungi diri antara lain (Stuart, 2013):

a. *Sublimasi*

Menerima suatu sasaran pengganti yang mulia artinya di mata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami hambatan penyalurannya secara normal. Misalnya seseorang yang sedang marah melampiaskan kemarahannya pada obyek lain seperti meremas adonan kue yang tujuannya untuk mengurangi ketegangan akibat rasa marah.

b. *Proyeksi*

Menyalahkan orang lain mengenai kesukarannya atau keinginannya yang tidak baik. Misalnya seseorang wanita muda yang menyangkal bahwa ia mempunyai perasaan seksual terhadap rekan sekerjanya, berbalik menuduh temannya tersebut mencumbunya.

c. *Represi*

Mencegah pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masuk ke alam sadar. Misalnya seseorang anak yang sangat benci pada orang tuanya yang tidak disukainya. Akan tetapi menurut ajarannya sejak kecil bahwa membenci orang tua merupakan hal yang tidak baik, sehingga perasaan itu ditekannya dan akhirnya ia dapat melupakannya.

d. *Reaksi formasi*

Mencegah keinginan yang berbahaya bila diekspresikan, dengan melebih-lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakan sebagai rintangan. Misalnya seorang yang tertarik pada teman suaminya, akan memperlakukan orang tersebut dengan kasar.

e. *Displacement*

Melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan, pada obyek yang tidak begitu berbahaya seperti yang pada mulanya yang membangkitkan emosi itu. Misalnya Timmy berusia 4 tahun marah karena ia baru mendapat hukuman dari ibunya karena menggambar di dinding kamar. Dia mulai bermain perang-perangan dengan temannya.

7. Asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan

a. Pengkajian Keperawatan

Pada dasarnya pengkajian pada klien dengan perilaku kekerasan ditujukan pada aspek biopsikososial-kultural-spiritual (Yosep, 2010).

1) Aspek biologi

Respon fisiologis timbul kegiatan sistem saraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin, sehingga tekanan darah meningkat, takhikardia, wajah merah, pupil melebar, dan frekuensi pengeluaran urine meningkat. Ada gejala yang sama dengan kecemasan meningkatkan kewaspadaan, ketegangan otot seperti rahang terkatup, tangan dikepal, tubuh kaku, dan reflek cepat. Hal ini disebabkan energi yang dikeluarkan saat marah bertambah.

2) Aspek emosional

Individu yang marah merasa tidak nyaman, merasa tidak berdaya, jengkel, frustrasi, dendam, ingin berkelahi, ngamuk, bermusuhan, sakit hati, menyalahgunakan dan menuntut. Perilaku menarik perhatian dan timbulnya konflik pada diri sendiri perlu dikaji seperti melarikan diri, bolos dari sekolah, mencuri, menimbulkan kebakaran, dan penyimpangan seksual.

3) Aspek intelektual

Pengalaman kehidupan individu sebagian besar didapatkan melalui proses intelektual. Peran pancaindera sangat penting untuk beradaptasi pada lingkungan yang selanjutnya diolah dalam proses intelektual sebagai suatu pengalaman.

4) Aspek sosial

Meliputi interaksi sosial, budaya, konsep rasa percaya dan ketergantungan. Emosi marah sering merangsang kemarahan dari orang lain. Menimbulkan penolakan dari orang lain, sebagai klien menyalurkan kemarahan dengan nilai dan mengkritik tingkah laku orang lain, sehingga orang lain merasa sakit hati. Proses tersebut dapat mengasingkan individu sendiri menjauhkan dari orang lain.

5) Aspek spiritual

Kepercayaan, nilai, dan moral mempengaruhi ungkapan marah individu. Aspek tersebut mempengaruhi hubungan individu dengan lingkungan. Hal ini bertentangan dengan norma yang dimiliki dapat menimbulkan kemarahan yang dimanifestasikan dengan amoral dan rasa tidak berdosa. Individu yang percaya kepada Tuhan, selalu meminta kebutuhan dan bimbingan kepadanya.

b. Pohon Masalah

Risiko Perilaku Kekerasan

(diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal)



c. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan ditegakkan sesuai kondisi klien. Keamanan klien dan orang lain harus selalu menjadi prioritas dalam menghadapi klien dengan perilaku kekerasan. Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada kondisi tersebut menurut Varcarolis, et.al (2006) diantaranya: risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain dan koping tidak efektif. Diagnosa keperawatan lainnya pada klien perilaku kekerasan adalah risiko membahayakan diri sendiri, risiko membahayakan orang lain, sindroma pasca trauma, harga diri rendah kronis, harga diri rendah situasional, dan kerusakan interaksi sosial.

d. Intervensi keperawatan

- 1) SP 1P Menarik Nafas Dalam
 - a) Membina hubungan saling percaya
 - b) Identifikasi penyebab, tanda, gejala dan akibat serta perilaku kekerasan yg dilakukan dan akibatnya.
 - c) Latih cara fisik 1: tarik nafas dalam.
 - d) Masukkan dalam jadwal harian klien.
- 2) SP 2P Memukul Bantal/ Kasur
 - 1) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP. 1)
 - 2) Latih cara fisik 2: pukul kasur/bantal
 - 3) Masukkan dalam jadwal harian klien
- 3) SP 3P Sosial/ Verbal
 - 1) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP. 1 & 2)
 - 2) Latih secara sosial / verbal: menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan dengan baik
 - 3) Masukkan dalam jadwal harian klien
- 4) SP 4P Spiritual
 - 1) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP. 1, 2, & 3)
 - 2) Latih secara spiritual: Berdo'a & Sholat
 - 3) Masukkan dalam jadwal harian klien
- 5) SP 5P Patuh Obat
 - 1) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2, 3 & 4)
 - 2) Latih patuh obat:
 - a) Minum obat secara teratur dengan prinsip 5 B
 - b) Susun jadwal minum obat secara teratur
 - 3) Masukkan dalam jadwal harian klien.

B. Konsep Assertiveness Training (AT)

1. Pengertian

Latihan asertif merupakan salah satu terapi spesialis untuk melatih kemampuan komunikasi interpersonal dalam berbagai situasi (Struat,2013).

Latihan asertif menurut Fortinash (2003) merupakan komponen dari terapi perilaku dan suatu proses dimana individu belajar mengkomunikasikan kebutuhan, menolak permintaan dan

mengekepresikan perasaan positif dan negative secara terbuka, jujur, langsung, dan sesuai dengan pemahaman individu yang menggunakan respon asertif mempertahankan haknya dan respek terhadap hak dan harkat orang lain (Khamida, 2014).

Menurut Rezan (2009) pemberian latihan asertif dapat mengurangi perilaku agresif pasien yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Sodikin dkk. 2015).

Assertiveness Training (AT) merupakan program latihan perilaku untuk melatih seseorang menyampaikan kebutuhan, hak dan menentukan pilihan tanpa mengabaikan hak orang lain. Terapi asertif dilakukan pada kondisi individu tertekan, manipulatif, dan agresif, keadaan depresi, marah, prustasi, kecemasan, keterbatasan hubungan social, masalah fisik dan masalah dalam pola asuh, riwayat perilaku kekerasan, kecemasan social dan konsep diri rendah (Sadock, B. J. 2007).

2. Komponen Latihan Asertif

Menurut Burley dan Allen (2011) perilaku asertif terdiri dari empat komponen yaitu:

a. Komponen verbal

Kata-kata yang digunakan adalah kata-kata yang menunjukkan perasaan inividu yang sebenarnya dan membuat orang nyaman. Kata-kata yang digunakan juga tidak menyudutkan orang lain karena tidak terdapat penilaian atau pemberian label pada orang lain. Kata-kata yang menyudutkan orang lain adalah “kamu seharusnya...”, “kamu telah melakukan kesalahan”, atau “kamu selalu saja...”

b. Komponen Kognitif

Komponen kognitif berkaitan dengan apa yang dialami individu secara internal, mencakup semua hal yang mengganggu perilaku individu untuk menuju perilaku yang diinginkan. Perilaku asertif didasari oleh penilaian positif hal-hal yang terjadi pada diri mereka, sehingga konsep diri orang yang asertif cenderung positif.

c. Komponen Emosional

Komponen emosional yang mencakup tingkat emosional yang diekspresikan, volume suara dan intonasi. Penting bagi individu untuk mengungkapkan pesan dan tingkat emosional yang situasinya sesuai

karena nada suara memainkan peranan penting bagaimana pesan diterima oleh orang lain.

d. Komponen Non Verbal

Perilaku non verbal pada perilaku asertif terdiri dari gerakan non verbal yang diekspresikan, misalnya kontak mata individu yang asertif diarahkan pada lawan bicaranya; ekspresi muka yang asertif yang sesuai dengan apa yang dirasakannya, misalnya, individu yang asertif tidak tersenyum ketika marah; gerak isyarat menentukan perilaku yang ditampilkan; bahasa tubuh individu yang asertif rileks dan tidak kaku; kecepatan bicara individu yang asertif adalah moderat dan normal; pengaturan waktu. Individu yang asertif mempertimbangkan waktu yang tepat dalam mengungkapkan perasaan dan pikiran mereka; jarak, dimana individu yang asertif tidak mengambil jarak ketika berinteraksi dengan orang lain; kelancaran dan isi.

3. Indikator Komponen Verbal dan Non Verbal

Menurut beberapa tokoh yang mengemukakan asertivitas, terdapat sejumlah indikator perilaku asertif pada komponen verbal dan non verbal. Indikator komponen verbal diambil dari Bower and Bower (1991), Aroba and James (1992, dalam Depdiknas, 2003). Sedangkan indikator komponen non verbal diambil dari Burley and Allen (2011). Dari indikator-indikator tersebut, kami memilih beberapa di antaranya yang sesuai dengan komponen verbal dan non verbal. Berikut ini merupakan indikator lain yang menurut kelompok merupakan indikator dari komponen verbal dan non verbal:

a. Komponen verbal :

- 1) Menggunakan pernyataan yang jelas dan lugas
- 2) Menggunakan kalimat yang dengan menggunakan kata "saya.."
- 3) Membedakan fakta dan opini
- 4) Tidak memberikan saran yang berlebihan
- 5) Mengekspresikan ide secara positif
- 6) Menghindari kata, "kamu seharusnya..", "kamu semestinya..", "kamu telah melakukan kesalahan", atau "kamu selalu saja.."

- 7) Dapat mengemukakan ketidaksetujuan ketika merasa tidak sependapat dengan seseorang misal, “saya memiliki pandangan yang berbeda mengenai hal ini. Menurut pendapat saya..”
 - 8) Dapat mengatakan “tidak” untuk mempertahankan hak pribadi
- b. Komponen non verbal
- 1) mata menatap lawan bicara
 - 2) tangan santai (terbuka, tidak mengepal, tidak gemetar)
 - 3) jarak dengan lawan bicara tidak terlalu dekat dan tidak jauh
 - 4) kecepatan bicara normal, tidak terlalu cepat dan lambat
 - 5) berbicara dengan lancar, tidak terbata-bata
 - 6) ekspresi wajah sesuai dengan apa yang dibicarakan

4. Faktor-Faktor Mempengaruhi dan Menghambat Terapi Asertif

Menurut Sadock, B. J. (2007).terdapat enam hal yang mempengaruhi perkembangan perilaku asertif, yaitu:

a. Jenis kelamin.

Jenis kelamin mempengaruhi perkembangan perilaku asertif. Wanita pada umumnya lebih sulit bersikap asertif seperti mengungkapkan perasaan dan pikiran dibandingkan dengan laki-laki.

b. *Self esteem*.

Individu yang berhasil untuk berperilaku asertif adalah individu yang harus memiliki keyakinan. Orang yang memiliki keyakinan diri yang tinggi, memiliki kekuatiran sosial yang rendah sehingga mampu mengungkapkan pendapat dan perasaan tanpa merugikan orang lain dan diri sendiri.

c. Kebudayaan.

Kebudayaan juga mempengaruhi perilaku yang muncul. Kebudayaan biasanya dibuat sebagai pedoman batas-batas perilaku setiap individu.

d. Tingkat pendidikan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas wawasan berpikir sehingga memiliki kemampuan untuk mengembangkan diri dengan lebih terbuka.

e. Tipe kepribadian.

Hal ini dipengaruhi oleh tipe kepribadian, dimana seseorang akan bertingkah laku berbeda dengan individu kepribadian lain.

- f. Situasi tertentu lingkungan sekitarnya.

Dalam berperilaku, seseorang akan melihat kondisi dan situasi dalam arti luas.

5. Tujuan *Assertiveness Training (AT)*

Berdasarkan Sodikin dkk. (2015). bahwa tujuan dari terapi *Assertiveness Training (AT)* yaitu :

- a. Untuk mengekspresikan marah/emosi
- b. Untuk mengekspresikan perasaan positif dan negatif
- c. Untuk peningkatan kemampuan perawat
- d. Meningkatkan kemampuan interpersonal dalam berbagai situasi
- e. Merubah persepsi untuk meningkatkan kemampuan asertif individu
- f. Untuk membangun kepercayaan diri
- g. Mengurangi perilaku agresif yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan
- h. Meningkatkan kemampuan mencari pemecahan masalah

6. Metode *Assertiveness Training (AT)*

Menurut Burley, M. & Allen. (2011) metode pelaksanaan *Assertiveness Training (AT)* dengan tahapan :

- a. *Describing* (menggambarkan perilaku baru yang akan dipelajari)
- b. *Learning* (mempelajari perilaku baru melalui petunjuk dan demonstrasi)
- c. *Practicing* atau *roleplay* (mempraktekan perilaku baru dengan memberikan umpan balik)
- d. *Transferring* (mengaplikasikan perilaku baru dalam situasi nyata akan memotivasi klien untuk lebih berperan aktif dan berlatih terhadap kemampuan perilaku yang diajarkan)

7. Langkah Kerja *Assertiveness Training (AT)*

- a. SESI 1

(mengenali diri, merubah pikiran dan perasaan serta latihan berperilaku asertif)

- 1) Mendiskusikan dengan pasien mengenai perilaku kekerasan
 - a) Jenis perilaku kekerasan
 - b) Akibat perilaku kekerasan

- c) Cara mengendalikan perilaku kekerasan
- 2) Memotivasi pasien untuk mengungkapkan pendapat dan pikirannya tentang berbagai macam informasi yang diketahui
- 3) Memberi umpan balik positif kepada pasien mengenai cara mengendalikan perilaku kekerasan yang sudah benar dilakukannya selama ini
- 4) Memberi penjelasan mengenai perawatan pasien perilaku kekerasan yang belum diketahui atau dipahami

Evaluasi Sesi 1 :

Cara mencegah atau mengendalikan perilaku kekerasan yang diungkapkan oleh individu seperti mandi, berwudhu, sholat, berdzikir, mengaji atau membaca alquran, menyanyi atau mendengarkan musik

b. SESI 2

(mengungkapkan keinginan dan kebutuhan serta cara memenuhinya)

Melatih berperilaku asertif :

- 1) Anjurkan klien mengkomunikasikan secara langsung kepada orang lain
- 2) Anjurkan klien untuk mengekspresikan pendapat
- 3) Motivasi pasien untuk lebih berperan aktif dalam komunikasi kepada orang lain
- 4) Anjurkan klien mengatakan tidak untuk permintaan yang tidak rasional
- 5) Anjurkan klien menyampaikan rasa tidak setuju permintaan yang tidak rasional

Evaluasi Sesi 2 :

- 1) Menolak dengan menggunakan bahasa baik/asertif
- 2) Berkomunikasi langsung pada orang lain
- 3) Perilaku kekerasan secara verbal dapat dikendalikan

c. SESI 3

(menjalin hubungan social dalam memenuhi kebutuhannya)

- 1) Melatih pasien menggunakan system dukungan kelompok dalam mengendalikan perilaku kekerasan
- 2) Anjurkan pasien memiliki daftar kemampuan dalam menggunakan dukungan antar kelompok
- 3) Anjurkan klien meingatkan antar anggota / teman jika sedang marah
- 4) Anjurkan klien meingatkan antar anggota / teman jika meminta sesuatu dengan cara yang baik

Evaluasi Sesi 3 :

Interaksi antar individu diharapkan mampu mengubah persepsi dan menghasilkan hasil yang positif sehingga memunculkan tindakan yang positif juga antar anggota kelompok.

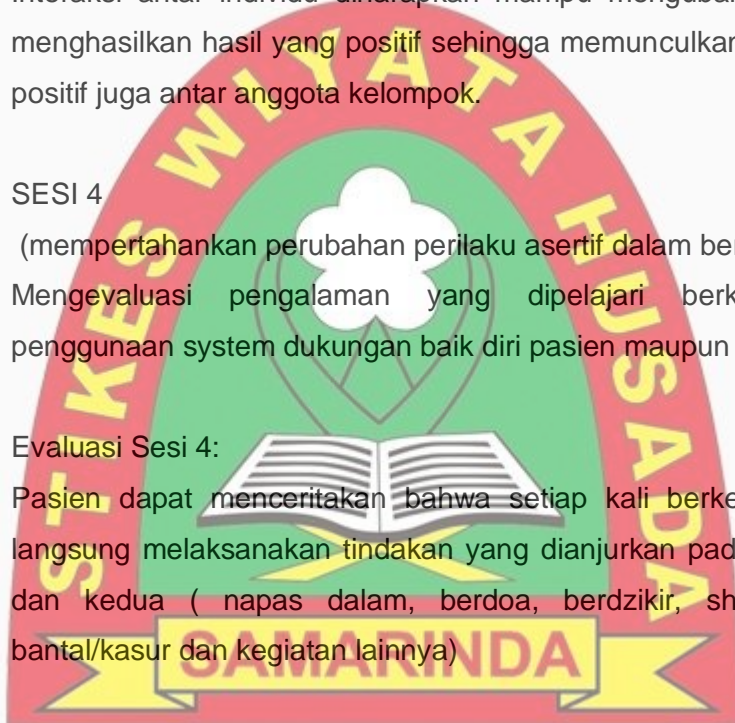
d. SESI 4

(mempertahankan perubahan perilaku asertif dalam berbagai situasi)

Mengevaluasi pengalaman yang dipelajari berkaitan dengan penggunaan system dukungan baik diri pasien maupun dari luar

Evaluasi Sesi 4:

Pasien dapat menceritakan bahwa setiap kali berkeinginan marah langsung melaksanakan tindakan yang dianjurkan pada sesi pertama dan kedua (napas dalam, berdoa, berdzikir, sholat, memukul bantal/kasur dan kegiatan lainnya)



BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 27 November 2017 jam 08.00 Wita dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa.

1. Identitas Klien

Klien bernama Tn. T, Laki-laki, umur 47 tahun, klien sudah menikah, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, klien masuk rumah sakit tanggal 19 November 2017 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 27 November 2017 pukul 08.00 Wita diruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan diagnosa keperawatan Perilaku Kekerasan.

2. Alasan masuk

Tanggal 19 November 2017 pukul 08.00 Wita, Tn. T, mengatakan masuk RS jiwa diantar oleh keluarga karena klien mengamuk, klien teriak-teriak dan membawa senjata tajam, Klien datang didampingi oleh keluarga, dari catatan medik Tn. T sudah pernah dirawat inap sebelumnya dan selama di rumah klien tidak rutin minum obat.

3. Faktor predisposisi

Tn. T mengatakan pernah dirawat di RS Jiwa tahun lalu sebanyak 2x. klien tidak rutin minum obat dirumah dan klien tidak pernah mengalami aniaya fisik dan seksual, penolakan dan kekerasan.

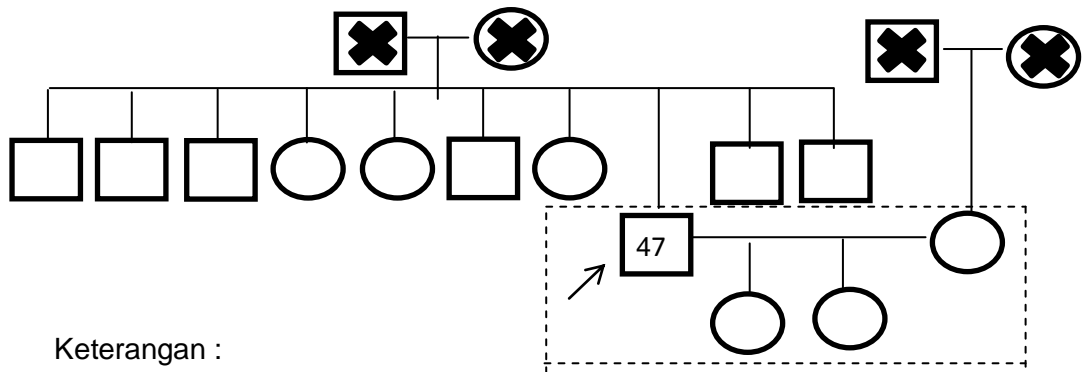
4. Fisik

- a. Tanda-tanda vital: TD. 140/80 mmHg, N. 118 x/m, RR. 22 x/m
- b. Antropometri: TB. 155 cm, BB 58 KG
- c. Keluhan fisik

Tn. T mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan saat ini.

5. Psikososial

a. Genogram



Keterangan :



Skema 3.1 Genogram Tn. T

Klien adalah anak ke 8 dari 10 bersaudara, klien sudah menikah dan mempunyai 2 anak.

b. Konsep Diri

1) Citra Tubuh

Klien menyukai seluruh bagian tubuhnya

2) Identitas Diri

Klien mampu menyebutkan identitas dirinya, klien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang laki-laki. Klien sekolah sampai SMA.

3) Peran

Sebelum sakit, dirumah klien mempunyai tanggung jawab sebagai seorang suami dan sebagai ayah dari kedua anaknya.

4) Ideal Diri

Klien berharap keluarga segera menjemputnya untuk pulang kerumah.

5) Harga Diri

Klien mengatakan jika sudah pulang ke rumah klien ingin berkumpul dengan keluarganya,

c. Hubungan Sosial

Tn. T mengatakan saat ini orang yang berarti dalam hidupnya adalah istri dan kedua anaknya.

Selama di rumah sakit klien mau mengikuti kegiatan yang ada di RS. Saat diajak ngobrol klien mau diajak berbincang dan akan tetapi klien masih terlihat tegang.

d. Spiritual

Tn. T mengatakan meyakini bahwa dirinya beragama Islam. Klien melaksanakan shalat 5 waktu.

Klien mengatakan, bahwa penyakit gangguan jiwa itu benar ada dan saya mengalaminya, namun pandangan masyarakat kurang baik terhadap orang yang pernah dirawat di rumah sakit jiwa.

6. **Status Mental**

a. Penampilan

Cara berpakaian rapi, kebersihan cukup, postur tubuh sedang, status kesehatan secara umum baik (tidak ada penyakit serius yang diderita), cara berjalan normal, rambut rapi.

b. Pembicaraan

Klien berbicara tidak terlalu cepat jika ditanya atau diajak berbicara, klien koheren.

c. Aktivitas motorik

Klien terlihat tegang.

d. Alam perasaan

Klien kadang merasa sedih dan ingin pulang kembali ke rumah, klien teringat istri dan anaknya.

Afek klien sesuai dengan stimulus, pada saat sedih ekspresi wajah sedih, pada saat senang ekspresi wajah ceria dan emosi klien masih labil, dan ekspresi masih tegang serta mudah tersinggung saat dikaji.

e. Interaksi dalam wawancara

Klien kooperatif dapat menjawab pertanyaan dengan baik, kontak mata fokus dan terkadang pandangan tajam dan mata melotot, ekspresi wajah saat bercerita serius dan terkadang tegang, klien mengatakan senang saat diajak bicara.

f. Persepsi

Klien mengatakan selama dirawat tidak pernah mendengar suara/ bisikan halusinasi

g. Proses pikir

Proses pikir baik, klien mampu menjawab pertanyaan dan mampu mengganti topik pembicaraan jika berbincang-bincang dengan perawat.

h. Isi pikir

Klien mengatakan bahwa merasa kondisi tubuhnya baik-baik saja. Saat menceritakan hal ini, ekspresi klien serius dan tegang.

i. Tingkat kesadaran

Orientasi waktu, tempat dan orang klien baik/ normal.

j. Memori

Klien mampu mengingat kejadian-kejadian atau pengalaman yang telah dialami, baik yang lama maupun yang baru saja terjadi.

k. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Riwayat pendidikan klien adalah SMA, Klien dapat menghitung sederhana misalnya $10 + 10 = 20$. Klien dapat melakukan kalkulasi dan mengurangi secara berurutan misalnya mengurangi 2 dari 10 secara berurutan.

l. Kemampuan penilaian

Klien sulit dalam mengambil keputusan sederhana, saat diberi pilihan oleh perawat. Misalnya saat diberi pilihan mau berinteraksi dulu atau mau tidur, klien takut mengungkapkan apa yang diinginkan oleh klien.

m. Daya tilik diri

Klien mengakui kondisinya masuk rumah jiwa, klien mau berbagi ceritadan ingin dibantu untuk bisa kembali sehat.

7. Kebutuhan Persiapan Pulang

a. Makan

Makan disiapkan oleh perawat selama dirumah sakit dengan tetap memandirikan klien seperti dalam hal makan minum sendiri dan merapikan tempat makan setelah selesai makan. nafsu makan baik, dengan porsi makan mampu dihabiskan lebih dari ½ porsi, mencuci tangan terkadang harus diingatkan.

b. BAB/BAK

BAB teratur satu sekali sehari dapat dilakukan dit toilet secara mandiri. BAK dengan frekuensi tidak pernah dihitung dapat dilakukan dit toilet secara mandiri.

c. Mandi

Dilakukan sendiri, frekuensi 2x sehari, mandi menggunakan sabun mandi, gosok gigi pakai pasta gigi, mandi dikamar mandi dan dilakukan secara mandiri.

d. Berpakaian/ berhias

Klien Dapat berpakaian sendiri, tiap pagi hari ganti pakaian sehabis mandi menggunakan seragam rumah sakit jiwa.

e. Istirahat/ tidur

Jam tidur malam tidak menentu, bangun pagi pun tidak menentu dan klien sering tidur siang hari.

f. Penggunaan obat

Klien minum obat disiapkan oleh perawat yang bertugas dan obat diminum setelah makan.

g. Pemeliharaan kesehatan

Klien mendapatkan perawatan lebih lanjut dan sistem pendukung oleh keluarga untuk memelihara kesehatan saat klien dipulangkan tetapi saat ini klien masih membutuhkan perawatan.

h. Aktivitas di dalam rumah

Selama dirumah klien melakukan kegiatan sebagai seorang kepala keluarga



i. **Aktivitas di luar rumah**

Klien jarang melakukan aktivitas diluar rumah, klien lebih sering keluar rumah untuk membeli sesuatu di warung.

8. Mekanisme Koping

Tn. T mengatakan sering memendam masalah karena klien takut mengungkapkannya dan akhirnya ketika masalah bertumpuk emosi klien jadi tidak terkontrol dan menurut catatan medic Tn.T sudah pernah masuk rumah sakit jiwa dan diantar oleh keluarga, sebelumnya klien sering berobat ke RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda karena klien kurang mampu menahan emosi dia mengamuk dirumah. Selama pengkajian emosi klien labil, mudah tersinggung, ekspresi tegang dan terkadang mata melotot dan pandangan tajam.

9. Masalah Psikososial lingkungan

Klien mengatakan memiliki masalah dengan lingkungan sekitar rumah, keluarga pun mengatakan klien pernah berniat menyakiti tetangga atau merusak lingkungan sekitar.

10. Aspek Medik

Diagnosa medic : Skizofrenia tak terinci

Therapi medik : - Risperidon 2x2 mg - CPZ 3x100 mg
- THD 2x2 mg

B. Diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data

a. Resiko Perilaku Kekerasan

Berdasarkan pengkajian didapatkan data subjektif klien masuk rumah sakit karena klien mengamuk dan melempar barang disekitarnya, sehingga dari pihak keluarga membawa klien ke RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk mendapatkan perawatan, klien mengatakan merasa dendam dengan orang-orang yang korupsi/mengambil uang rakyat, klien mengatakan merasa marah karena tekanan ekonomi keluarga dan sebelum MRS klien sempat marah-marah ke tetangganya dan membawa senjata tajam dan ingin menodong orang yang dianggap

sebagai koruptor. Data objektif yang didapatkan yakni saat pengkajian total skor RUFA 15 pada fase intensif II berupa:

- 1) Respon perilaku: menentang bahwa klien mengaku tidak sakit
- 2) Respon verbal: intonasi sedang, menuntut para koruptor dipenjara, sirkumtansial, komunikasi terarah, koheren
- 3) Respon emosi: labil, ekspresi wajah tegang, mudah tersinggung, dendam dengan koruptor, tampak gelisah/mondar mandir
- 4) Respon fisik: tatapan mata sedikit tajam, tekanan darah meningkat 140/80 mmHg, nadi 118 kali/menit.

b. Halusinasi

Berdasarkan pengkajian didapatkan data subjektif Klien mengatakan pernah melihat makhluk gaib di ruangnya. Klien mengatakan sebelum MRS melihat orang-orang disekitarnya sebagai koruptor.

Data Objektif yang didapatkan yakni klien gelisah/mondar-mandir, menyatakan melihat bayangan makhluk gaib saat malam hari, ekspresi wajah tegang, Persepsi klien sering berubah, tampak terkadang berbicara sendiri.

2. Pohon Masalah



Skema 3.1. Pohon Masalah Keperawatan Jiwa Pada Tn.T

3. Masalah keperawatan yang muncul pada Tn.T, yaitu:

- a. Resiko perilaku kekerasan
- b. Halusinasi Penglihatan

C. Perencanaan Keperawatan

1. Perencanaan asuhan keperawatan resiko perilaku kekerasan

Tabel 3.1 Rencana Asuhan Keperawatan Pada RPK


Diagnosa	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Risiko Perilaku Kekerasan	<p>Klien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab dan tanda perilaku kekerasan Menyebutkan jenis perilaku kekerasan yg pernah dilakukan Menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yg dilakukan Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan Mengontrol perilakunya secara : <ol style="list-style-type: none"> Fisik Sosial/Verbal Spiritual Terapi Psikofarmaka <p>(patuh obat)</p> <p>Kriteria Evaluasi :</p> <p>Setelah dua kali pertemuan klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> klien mampu menyebutkan penyebab perilaku kekerasan klien mampu 	<p>SP. 1P Tarik Nafas Dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> Membina hubungan saling percaya Identifikasi penyebab, tanda, gejala dan akibat serta perilaku kekerasan yg dilakukan dan akibatnya Latih cara fisik 1 : tarik nafas dalam Masukkan dalam jadwal harian klien

	<p>menyebutkan tanda dan gejala perilaku kekerasan</p> <p>c. klien mampu menyebutkan akibat perilaku kekerasan</p> <p>d. klien mampu memperagakan cara fisik 1 untuk mengontrol perilaku kekerasan, tarik nafas dalam</p>	
	<p>Setelah dua kali pertemuan klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria hasil :</p> <p>a. klien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan, yaitu tarik nafas dalam</p> <p>b. klien mampu memperagakan cara fisik 2 untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan cara pukul bantal/ kasur</p>	<p>SP. 2P Pukul Kasur/ Bantal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yg lalu (SP. 1) 2. Latih cara fisik 2 :pukul kasur/ bantal 3. Masukkan dalam jadwal harian klien
	<p>Setelah dua kali pertemuan klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Klien menyebutkan dan memperagakan kegiatan yang sudah dilakukan yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal</p> <p>b. klien mampu memperagakan cara sosial/ verbal untuk</p>	<p>SP. 3P Sosial/ Verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yg lalu (SP. 1 & 2) 2. Latih secara sosial / verbal : <ol style="list-style-type: none"> a. Menolak dgn baik b. Meminta dgn baik c. Mengungkapkan dgn baik 3. Masukkan dalam jadwal harian klien

	<p>mengontrol perilaku kekerasan</p>	
	<p>Setelah tiga kali pertemuan mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria hasil :</p> <p>a. klien mampu menyebutkan dan memperagakan kegiatan yang sudah dilakukan seperti tarik nafas dalam, pukul bantal dan mengontrol perilaku kekerasan secara verbal</p> <p>b. klien mampu memperagakan cara spiritual dalam mengontrol perilaku kekerasan</p>	<p>SP. 4P Spiritual</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yg lalu (SP. 1, 2, & 3) 2. Latih secara spiritual : Berdo'a & Sholat 3. Masukkan dalam jadwal harian klien
	<p>Setelah dua kali pertemuan klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Klien mampu menyebutkan dan memperagakan kegiatan yg sudah dilakukan seperti tarik nafas dalam, pukul bantal dan mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dan spiritual</p> <p>b. klien mampu memperagakan cara patuh obat dalam mengontrol perilaku</p>	<p>SP. 5P Patuh Obat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yg lalu (SP 1, 2, 3 & 4) 2. Latih patuh obat : <ol style="list-style-type: none"> a. Minum obat secara teratur dgn prinsip 5 B b. Susun jadwal minum obat secara teratur 3. Masukkan dalam jadwal harian klien

	kekerasan	
Gangguan persepsi sensorial : Halusinasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan pertemuan 3x24 jam Halusinasi terkontrol dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat menyebutkan penyebab, tanda dan gejala akibat halusinasi 2. Mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, bercakap-cakap, beraktifitas, minum obat 	<p>Sp1 pasien (BHSP, Mengenal halusinasi: isi, jenis, waktu, frekuensi, Cara mengontrol halusinasi dengan menghardik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu klien mengenal halusinasi <ol style="list-style-type: none"> a. Isi halusinasi b. Jenis halusinasi c. Waktu terjadinya halusinasi d. Frekuensi terjadinya halusinasi e. Situasi/penyebab yang menimbulkan halusinasi pada pasien f. Perasaan atau respon klien saat terjadi halusinasi 2. Sebutkan cara mengontrol halusinasi (menghardik, berbincang-bincang, melakukan aktivitas dan minum obat) 3. Latih pasien menghardik halusinasi dengan tahapan <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan cara menghardik halusinasi b. Peragakan cara menghardik c. Minta pasien meragakan ulang d. Pantau pasien

		<p>memperagakan dan memberi penguatan</p> <p>Sp2 pasien (Cara mengontrol halusinasi dengan berbincang-bincang)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yang lalu tentang halusinasi dengan cara menghardik (sp1p) 2. Latih pasien bila halusinasi timbul, pasien dapat berbicara atau bercakap-cakap dengan orang lain 3. Anjurkan pasien memasukkan berbincang-bincang dengan orang lain dalam jadwal kegiatan <p>Sp3 pasien (Cara mengontrol halusinasi dengan aktifitas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan pasien yang lalu tentang kemampuan Pasien mengontrol halusinasi dg cara menghardik dan berbincang-bincang dg org lain (sp 1 dan 2) 2. Latih pasien melakukan kegiatan harian agar halusinasi tidak muncul dengan tahapan: <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pentingnya aktifitas yang teratur untuk mengatasi
--	---	---

		<p>halusinasi</p> <p>b. Diskusikan aktifitas yang biasa dilakukan pasien</p> <p>c. Susun jadwal aktifitas sehari-hari sesuai dg aktifitas mulai dari bangun tidur sampai tidur malam</p> <p>3. Anjurkan pasien agar melakukan aktifitas sehari-hari sesuai dengan jadwal</p> <p>Sp4 pasien (Cara mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat)</p> <p>1. Evaluasi kegiatan pasien yang lalu tentang kemampuan pasien menghardik,berbincang-bincang dengan orang lain dan melakukan aktifitas harian sesuai jadwal (sp 1,2 dan 3)</p> <p>2. Berikan pendkes. tentang penggunaan obat secara teratur</p> <p>3. Memasukkan jadwal</p>
--	---	--

2. Intervensi Inovatif pada klien dengan perilaku kekerasan

Intervensi inovasi yang dilakukan adalah terapi *Tehnik Assertiveness Training (AT)* terhadap perubahan perilaku kekerasan klien dapat berkurang. Intervensi tersebut diterapkan secara kontinyu selama empat hari mulai tanggal 29, 30, 01, 02.

Tabel 3.2 Rencana Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi:
Tehnik Assertiveness Training (AT)

Diagnosa	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi Inovasi
Resiko Perilaku Kekerasan	<p>Klien mampu :</p> <p>a. Mengemukakan kejadian dan respon terhadap kejadian</p> <p>b. Mengidentifikasi keyakinan (rasional dan irrasional) terhadap suatu kejadian</p> <p>c. Melakukan upaya melawan keyakinan irrasional</p> <p>d. Menerapkan perilaku baru berdasarkan perubahan keyakinan yang lebih rasional dalam menghadapi sebuah kejadian</p> <p>Kriteria Evaluasi :</p> <p>Setelah empat kali pertemuan klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria hasil terdapat:</p> <p>a. Perubahan / tidak adanya gejala pada respon Perilaku berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melukai diri sendiri/ orang lain. - Merusak lingkungan/ barang 	<p>SESI 1 (mengenali diri, merubah pikiran dan perasaan serta latihan berperilaku asertif)</p> <p>1. Mendiskusikan dengan pasien mengenai perilaku kekerasan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jenis perilaku kekerasan b. Akibat perilaku kekerasan c. Cara mengendalikan perilaku kekerasan <p>2. Memotivasi pasien untuk mengungkapkan pendapat dan pikirannya tentang berbagai macam informasi yang diketahui</p> <p>3. Memberi umpan balik positif kepada pasien mengenai cara mengendalikan perilaku kekerasan yang sudah benar dilakukannya selama ini</p> <p>4. Memberi penjelasan mengenai perawatan pasien perilaku kekerasan yang belum diketahui atau dipahami</p> <p>Evaluasi Sesi 1 :</p> <p>Cara mencegah atau mengendalikan perilaku kekerasan yang diungkapkan oleh individu seperti mandi, berwudhu, sholat, berdzikir, mengaji atau membaca alquran, menyanyi atau mendengarkan</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Mengamuk - Menentang - Mengancam - Mata melotot 	<p>musik</p> <p>SESI 2 (mengungkapkan keinginan dan kebutuhan serta cara memenuhinya)</p> <p>Melatih berperilaku asertif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien mengkomunikasikan secara langsung kepada orang lain 2. Anjurkan klien untuk mengekspresikan pendapat 3. Motivasi pasien untuk lebih berperan aktif dalam komunikasi kepada orang lain 4. Anjurkan klien mengatakan tidak setuju untuk permintaan yang tidak rasional 5. Memberikan contoh kepada klien untuk mengungkapkan perasaan/ kebutuhan yang tidak terpenuhi dengan tehnik assertive training. 6. Melatih klien untuk mempraktekkan/ mendemonstrasikan tehnik assertive training untuk mengungkapkan perasaan/ kebutuhan yang tidak terpenuhi. <p>Evaluasi Sesi 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menolak dengan menggunakan bahasa baik/asertif 2. Berkomunikasi langsung pada orang lain 3. Perilaku kekerasan secara
--	--	--



		<p>verbal dapat dikendalikan</p> <p>SESI 3 (menjalin hubungan social dalam memenuhi kebutuhannya)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih pasien menggunakan system dukungan kelompok dalam mengendalikan perilaku kekerasan 2. Anjurkan pasien memiliki daftar kemampuan dalam menggunakan dukungan antar kelompok 3. Anjurkan klien meingatkan antar anggota / teman jika sedang marah 4. Anjurkan klien meingatkan antar anggota / teman jika meminta sesuatu dengan cara yang baik <p>Evaluasi Sesi 3 :</p> <p>Interaksi antar individu diharapkan mampu mengubah persepsi dan menghasilkan hasil yang positif sehingga memunculkan tindakan yang positif juga antar anggota kelompok.</p> <p>SESI 4 (mempertahankan perubahan perilaku asertif dalam berbagai situasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pengalaman yang dipelajari berkaitan dengan penggunaan system dukungan baik diri pasien
--	---	--

		<p>maupun dari luar</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengevaluasi apakah klien sudah bisa mempraktekkan tehnik assertive training. 3. Memberikan reinforcement kepada klien. <p>Evaluasi Sesi 4:</p> <p>Pasien dapat menceritakan bahwa setiap kali berkeinginan marah langsung melaksanakan tindakan yang dianjurkan pada sesi pertama dan kedua (napas dalam, berdoa, berdzikir, sholat, memukul bantal/kasur dan kegiatan lainnya)</p>
--	--	--

D. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan

No	Dx. Kep	Hari Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi (S.O.A.P)
1	RPK	Senin, 27/11/17 Pkl. 14.30	<p>Bina Hubungan Saling Percaya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam kepada klien Ep : klien menjawab salam perawat 2. Menanyakan nama klien dan nama panggilan yang disukai Ep : klien menjawab 	<p>Tanggal : Selasa, 28/11/17</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan “saya ingat, mas Asep kan” - Klien mengatakan perasaanya hari ini baik-baik saja <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi verbal terarah dan terkontrol

			<p>pertanyaan perawat dan memberitahu nama panggilannya</p> <p>3. Memperkenalkan diri kepada klien Ep : klien mengulang nama perawat</p> <p>4. Menanyakan respon dan perasaan klien Ep : klien menjawab perasaannya hari ini baik-baik saja</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kontak mata ada - Tatapan mata fokus dan tajam - Labil - ekspresi wajah tegang - Intonasi sedang - Sirkumstansial - Klien meingat dan mampu menyebutkan nama perawat <p>A : BHSP pada pasien RPK optimal</p> <p>P : Lanjutkan SP 1 P pada RPK dengan cara teknik relaksasi napas dalam</p>
2	RPK	<p>Selasa, 28/11/17 pkl. 15.00</p>	<p>SP 1P Tarik Nafas Dalam</p> <p>1. Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan Ep :klien menjawab karena faktor ekonomi keluarga</p> <p>2. Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan Ep :klien menjawab jika marah dapat mengamuk dan melempar barang</p> <p>3. Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan Ep :klien dijauhi masyarakat sekitar rumahnya</p>	<p>Tanggal : Rabu, 29/11/17</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan “saya ingat teknik yang diajarkan kemarin” - Klien mengatakan perasaannya kurang baik karena kesal dengan teman seruangannya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi verbal terarah dan terkontrol - Kontak mata ada - Labil, tampak kesal - dapat mempraktekan SP 1 <p>A : SP 1 P, tarik nafas dalam optimal</p> <p>P : Lanjutkan SP 2 Pasien</p>

			<p>4. Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan (fisik 1 dan 2, secara verbal, secara spiritual dan minum obat)</p> <p>5. Membantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol secara fisik 1 (menarik nafasa dalam)</p> <p>Ep :klien dapat mengikuti teknik napas dalam</p> <p>6. Menganjurkan klien memasukkan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik 1 ke dalam jadwal kegiatan</p> <p>Ep :klien meminta memasukan latihan napas dalam 3x dalam sehari</p>	RPK memukul bantal
3.	RPK	Rabu, 29/11/17 Pkl. 09.30	<p>SP 2P Pukul Kasur/ Bantal</p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1)</p> <p>Ep :klien mengatakan melakukan teknik napas dalam setelah bangun tidur</p> <p>2. Membantu klien mempraktekkan latihan</p>	<p>Tanggal : kamis, 30/11/17</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan melakukan teknik napas dalam sebelum tidur - Klien mengatakan bisa melakukan atau mempraktekan memukul bantal bila marah setelah makan siang - Klien mengatakan marah

			<p>cara mengontrol secara fisik 2 (memukul bantal)</p> <p>Ep :klien mengikuti arahan perawat dengan teknik memukul kasur/bantal</p> <p>3. Menganjurkan klien memasukkan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik 2 ke dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>Ep :klien meminta dimasukkan kedalam jadwal harian sebanyak 2x dalam sehari</p>	<p>dengan teman sekamarnya karena tidak mau menutup pintu setelah dari WC</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih ingat melakukan teknik tarik nafas dalam - Klien mampu menjelaskan cara praktek pukul bantal bila marah - Intonasi sedang - Tampak kesal - Kontak mata ada - Ekspresi tegang - Komunikasi verbal terarah terkontrol <p>A : SP 2 P pada RPK, dengan cara pukul bantal/ kasur optimal</p> <p>P : Lanjutkan SP 3 P pada RPK, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal</p>
4.	RPK	Kamis, 30/11/17 Pkl. 11.00	<p>SP 3P Sosial/ Verbal</p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1 dan 2)</p> <p>Ep : Evaluasi teknik napas dalam dilakukan hanya 2x dalam sehari secara mandiri dan teknik memukul bantal</p>	<p>Tanggal : Jumat, 01/12/17</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ingat cara SP 3 - Klien mengatakan perasaanya hari ini baik – baik saja <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi verbal

			<p>dilakukan 1x secara mandiri</p> <p>2. Membantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal</p> <p>a. Menolak dengan baik</p> <p>b. Meminta dengan baik</p> <p>c. Mengucapkan dengan baik</p> <p>Ep :klien mengatakan dapat mempraktekan SP 3</p> <p>3. Menganjurkan klien memasukkan cara mengontrol perilaku kekerasan ke dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>Ep :klien meminta dimasukkan kedalam jadwal harian sebanyak 1x dalam sehari</p>	<p>terarah Terkontrol</p> <ul style="list-style-type: none"> - Labil - Tampak tegang - Menyatakan melakukan cara verbal SP 3 dengan teman seruangan <p>A : SP 3 P pada RPK, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal optimal</p> <p>P : Lanjutkan SP 4 P pada RPK mengontrol perilaku kekerasan dengan spiritual</p>
5.	RPK	Jumat, 01/12/17 Pkl. 09.30	<p>SP 4P Spiritual</p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1, 2 dan 3)</p> <p>Ep : klien melakukan teknik napas dalam sebanyak 1x, teknik memukul bantal 1x dan</p>	<p>Tanggal : sabtu, 02/12/17</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih ingat dan mampu melakukan teknik tarik nafas dalam, cara pukul bantal dan komunikasi dengan cara yang baik.

			<p>teknik secara verbal sudah dilakukan oleh klien.</p> <p>2. Membantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual : sholat dan berdoa</p> <p>Ep :klien mengikuti arahan perawat untuk berdoa / sholat untuk mengontrol perilaku kekerasan</p> <p>3. Menganjurkan klien memasukkan cara mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual ke dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>Ep :klien meminta dimasukkan kedalam jadwal harian sebanyak 1x dalam sehari pada jam 20.30</p>	<p>- Klien mengatakan sebelum tidur klien berdoa agar bisa cepat pulang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi verbal terarah terkontrol - Kontak mata ada - Intonasi sedang - Labil - Dapat menjawab saat ditanya cara-cara sholat - Klien menyatakan berdoa sebelum tidur <p>A : SP 4 P pada RPK, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual optimal</p> <p>P : Lanjutkan SP5 P pada RPK, mengontrol perilaku kekerasan dengan patuh obat</p>
8	RPK	sabtu, 02/12/17 pkl. 10.15	<p>SP 5P Patuh Obat</p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1, 2, 3 dan 4)</p> <p>Ep : klien melakukan teknik napas dalam sebanyak 1x, teknik memukul bantal tidak dilakukan dan teknik secara verbal</p>	<p>Tanggal : senin, 04/12/17</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih ingat dan mampu melakukan teknik tarik nafas dalam, cara pukul bantal, komunikasi dengan cara yang baik dan praktek dengan doa bila marah.

			<p>dilakukan 1x, dan teknik secara spiritual / doa klien melakukan sebelum tidur</p> <p>2. Membantu klien memparktekkkan latihan cara mengontrol dengan minum obat secara teratur:</p> <p>a. Menjelaskan pentingnya minum obat</p> <p>b. Menjelaskan akibat bila minum obat tidak sesuai program</p> <p>c. Menjelaskan akibat bila putus obat</p> <p>d. Menjelaskan cara mendapatkan obat/ berobat</p> <p>e. Menjelaskan program pengobatan dengan prinsip 5B</p> <p>3. Menganjurkan klien memasukkan waktu minum obat dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>Ep :klien meminta dimasukan kedalam jadwal harian sebanyak 1x dalam sehari pada jam 19.00 setelah makan malam</p>	<p>- Klien mengatakan minum obatnya dua kali sehari</p> <p>- Klien mengatakan tidak tahu apa nama obat yang diminum</p> <p>- Klien mengatakan tahu, akibatnya kalau putus obat</p> <p>O :</p> <p>- Intonasi sedang</p> <p>- komunikasi verbal terarah terkontrol</p> <p>- Klien masih ingat dan mampu melakukan teknitarik nafas dalam, cara pukul bantal, komunikasi dan praktek doa bila marah</p> <p>- Klien masih mengetahui cara mendapatkan obat/ berobat</p> <p>A :SP 5 P pada RPK, dengan cara minum obat yang teratur optimal</p> <p>P :Budayakan SP Klien pada RPK sesuai jadwal latihan yang ada</p>
--	--	--	--	---

--	--	--	--	--

Tabel 3.4 Implementasi terapi *Tehnik Assertiveness Training (AT)*

No	Hari Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi (S.O.A.P)
1	Rabu, 29/11/20 17 PKI. 11.00	<p>SESI 1 (mengenali diri,merubah pikiran dan perasaan serta latihan berperilaku asertif)</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendiskusikan dengan pasien mengenai perilaku kekerasan <ol style="list-style-type: none"> Jenis perilaku kekerasan Akibat perilaku kekerasan Cara mengendalikan perilaku kekerasan Memotivasi pasien untuk mengungkapkan pendapat dan pikirannya tentang berbagai macam informasi yang diketahui Memberi umpan balik positif kepada pasien mengenai cara mengendalikan perilaku kekerasan yang sudah benar dilakukannya selama ini Memberi penjelasan mengenai perawatan pasien perilaku kekerasan yang belum diketahui atau dipahami <p>Evaluasi Sesi 1 :</p> <p>Cara mencegah atau mengendalikan perilaku kekerasan yang diungkapkan oleh individu seperti mandi,</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien membalas salam perawat dan mengingat nama perawat Klien mengatakan tidak merasa dendam lagi (post implementasi) Klien mengatakan tidak merasa sakit Klien mengatakan bersedia melakukan terapi asertif Klien mengatakan mengingat kontrak yang sudah dibuat Klien mengatakan senang setelah mengikuti terapi asertif <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ekpresi wajah tegang Klien labil Menentang perawat Intonasi sedang Menuntut koruptor masuk penjara semua Pandangan tajam TD :130/80 mmHg , N : 110x/m

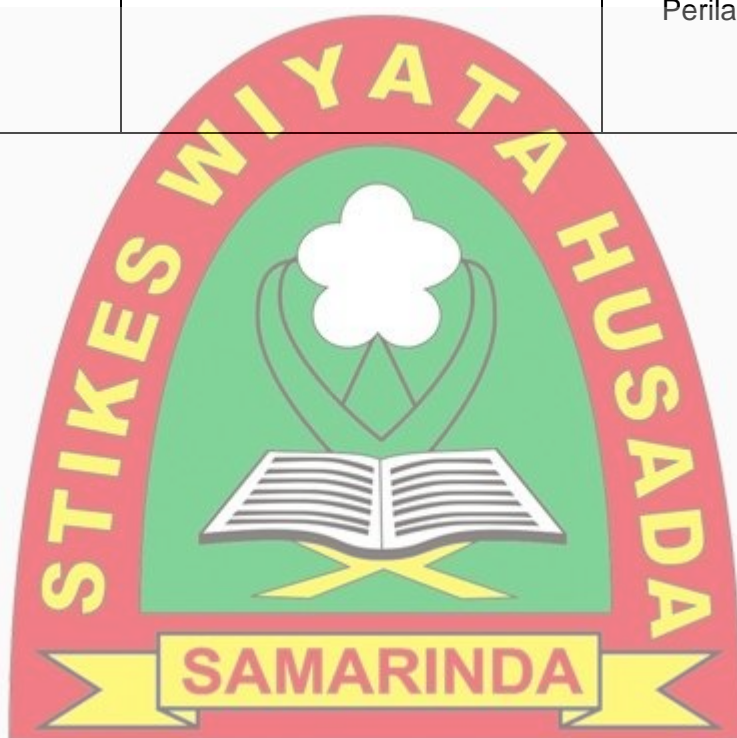
		<p>berwudhu, shalat, berdzikir, mengaji atau membaca alquran, menyanyi atau mendengarkan musik</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien kooperatif dan tenang selama interaksi sampai selesai - Klien menyatakan jika merasa marah melakukan shalat atau berdzikir - Lembar observasi post implementasi (RUFA) pertemuan 1 dengan skor 17 <p>A: Pertemuan 1 AT tercapai P: Lanjutkan ke pertemuan 2 PMR terapi AT yang dilakukan pada hari Kamis, 30/11/17 jam 13.00</p>
2.	<p>Kamis, 30/11/17 Pkl. 13.00</p>	<p>SESI 2 (mengungkapkan keinginan dan kebutuhan serta cara memenuhinya) Melatih berperilaku asertif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien mengkomunikasikan secara langsung kepada orang lain 2. Anjurkan klien untuk mengekspresikan pendapat 3. Motivasi pasien untuk lebih berperan aktif dalam komunikasi kepada orang lain 4. Anjurkan klien mengatakan tidak setuju untuk permintaan yang tidak rasional 5. Memberikan contoh kepada klien untuk mengungkapkan perasaan/ kebutuhan yang 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien membalas salam perawat dan mengingat nama perawat - Klien mengatakan merasa jengkel dengan teman seruangannya karena tidak menutup pintu WC - Klien mengatakan bersedia melakukan terapi AT - Klien mengatakan mengingat kontrak yang sudah dibuat - Klien mengatakan lebih tenang setelah mengikuti terapi AT

		<p>tidak terpenuhi dengan tehnik assertive training.</p> <p>6. Melatih klien untuk mempraktekkan/ mendemonstrasikan tehnik assertive training untuk mengungkapkan perasaan/ kebutuhan yang tidak terpenuhi.</p> <p>Evaluasi Sesi 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menolak dengan menggunakan bahasa baik/asertif 2. Berkomunikasi langsung pada orang lain 3. Perilaku kekerasan secara verbal dapat dikendalikan 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan maaf kepada teman seruangannya - Klien bersedia berkomunikasi dengan teman seruangannya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intonasi sedang - Labil - ekpresi tegang - mudah tersinggung - menyatakan menentang tidak sakit - pandangan tajam - TD : 130/80 mmHg , N : 105x/m - Klien kooperatif dan tenang selama interaksi sampai selesai - Lembar observasi post implementasi (RUFA) pertemuan 2 dengan skor 20 <p>A: Pertemuan 2 AT tercapai P: Lanjutkan ke pertemuan 3 PMR terapi AT yang dilakukan pada hari Jumat, 01/12/17 jam 12.00</p>
3.	Jumat, 01/12/17 Pkl. 12.00	<p>SESI 3 (menjalin hubungan social dalam memenuhi kebutuhannya)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih pasien menggunakan system dukungan kelompok dalam mengendalikan perilaku 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien membalas salam perawat dan mengingat nama perawat - Klien mengatakan marah dengan teman

		<p>kekerasan</p> <p>2. Anjurkan pasien memiliki daftar kemampuan dalam menggunakan dukungan antar kelompok</p> <p>3. Anjurkan klien meingatkan antar anggota / teman jika sedang marah</p> <p>4. Anjurkan klien meingatkan antar anggota / teman jika meminta sesuatu dengan cara yang baik</p> <p>Evaluasi Sesi 3 :</p> <p>Interaksi antar individu diharapkan mampu mengubah persepsi dan menghasilkan hasil yang positif sehingga memunculkan tindakan yang positif juga antar anggota kelompok.</p>	<p>sekamarnya karena membangunkan tidur siangnya (pre implementasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia melakukan terapi AT - Klien mengatakan mengingat kontrak yang sudah dibuat - Klien mengatakan lebih tenang setelah mengikuti terapi AT <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intonasi sedang - Labil - Ekspresi tegang - Klien mencoba mempraktekan latihan asertif dengan menasihati temannya cara mengontrol marah dengan sholat - Mudah tersinggung - Klien tidak menentang perawat - TD :130/90 mmHg , N : 98x/m - Klien kooperatif dan tenang selama interaksi sampai selesai - Lembar observasi post implementasi (RUFA) pertemuan 3 dengan skor 22
--	--	--	--

			<p>A: Pertemuan 3 AT tercapai</p> <p>P: Lanjutkan ke pertemuan 4 PMR terapi AT yang dilakukan pada hari sabtu, 02/12/17 jam 14.30</p>
4	<p>sabtu, 02/12/17 Pkl. 14.30</p>	<p>SESI 4 (mempertahankan perubahan perilaku asertif dalam berbagai situasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pengalaman yang dipelajari berkaitan dengan penggunaan system dukungan baik diri pasien maupun dari luar 2. Mengevaluasi apakah klien sudah bisa mempraktekkan tehnik assertive training. 3. Memberikan reinforcement kepada klien. <p>Evaluasi Sesi 4: Pasien dapat menceritakan bahwa setiap kali berkeinginan marah langsung melaksanakan tindakan yang dianjurkan pada sesi pertama dan kedua (napas dalam, berdoa, berdzikir, sholat, memukul bantal/kasur dan kegiatan lainnya)</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien membalas salam perawat dan mengingat nama perawat - Klien mengatakan bersedia melakukan terapi AT - Klien mengatakan perasaanya hari ini baik-baik saja - Klien mengatakan cara mengontrol marah dengan napas dalam, berdzikir, sholat - Klien mengatakan mengingat kontrak yang sudah dibuat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intonasi sedang - Klien labil - Ekspresi wajah tenang - Komunikasi terarah terkontrol - TD :120/80 mmHg , N : 95x/m - Klien kooperatif dan tenang selama interaksi sampai selesai - Lembar observasi post

			<p>implementasi (RUFA) pertemuan 4 dengan skor 24</p> <p>A: Pertemuan 4 AT tercapai</p> <p>P: Tindakan selanjutnya telah didelegasikan ke perawat Ners ruang Tiung <i>Tehnik Assertiveness Training (AT)</i> Pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan</p>
--	--	--	--



BAB IV

ANALISA SITUASI

Pada bab ini, penulis membahas hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn.T dengan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda, pembahasan ini untuk membandingkan teori dengan kenyataan yang ditemui dilapangan.

A. Analisis Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Rumah Sakit Jiwa Pusat Samarinda (RSJP) didirikan pada tahun 1993 diatas tanah seluas 20.157 m² yang dibiayai oleh kesultanan Kutai dan merupakan Rumah Keperawatan Sakit Jiwa. Pada awalnya RSJP didirikan bersama dengan RumahSakit Umum yang ditetapkan ketua Bestwer College Samarinda. Tanggal 20 April 1949 No. 558/IH-9-Fed, masalah pembiayaan Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Jiwa Samarinda diserahkan oleh kesultanan Kutai dan Kerajaan di Kalimantan Timur.

Sejalan dengan pelaksanaan otonomi Daerah UPTD, Rumah Sakit Jiwa Pusat Samarinda dilimpahkan kepada pemerintah Daerah sesuai surat Menkes No.1732/Menkes-Kesos/XII/2000 tentang pengalihan UPTD keperintahan Kabupaten/kota dan surat revisi Depkes No. 196/Menkes-sos/III/2001, tanggal 7Maret 2001 tentang revisi penataan UPTD kepada pemerintah provinsi, pengoperasian Rumah Sakit Jiwa Samarinda dalam tahun 2001 dibawah pemerintah kota Samarinda.

Selanjutnya kedudukan Rumah Sakit Atma Husada Mahakam ditetapkan berdasarkan surat keputusan Gubernur Kaltim No. 16 Tahun 2001 tanggal 24 Desember 2001, tentang pembentukan organisasi dan tata kerja unit pelaksanaan teknis pada dinas-dinas provinsi Kalimantan Timur.

Pada tahun 2005 untuk menghilangkan stigma di masyarakat. Rumah Sakit Jiwa Samarinda merubah nama menjadi Rumah Sakit Atma Husada Mahakam dengan surat keputusan Gubernur No. 03 tahun 2005 tanggal 17 Januari tahun 2005.

Rumah Sakit Khusus Daerah Atma Husada Mahakam bertujuan untuk memberpelayanan kesehatan jiwa bagi seluruh masyarakat Kaltim yang tersebar di 4 kotamadya dan 10 Kabupaten. Rumah Sakit ini memiliki

status akreditasi penuh tingkat lanjut sebagai pengakuan bahwa Rumah Sakit ini telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi : Administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3 dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit.

Adapun layanan unggulan yang diberikan rumah sakit ini adalah klinik berhenti merokok, klinik hipnoterapi, pelayanan rehabilitasi, penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA dan terapi gangguan tidur. Selain itu rumah sakit memberikan beberapa jenis pelayanan seperti pelayanan rawat inap psikiatri, pelayanan rawat jalan psikiatri, pelayanan rawat inap dan rawat jalan psikologi, pelayanan gawat darurat psikiatri dan pelayanan NAPZA.

Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda menyediakan fasilitas rawat inap menjadi beberapa ruang kelas perawatan yaitu Ruang Pergam (kelas 1 pria), Ruang Tiung (kelas II pria), Ruang Enggang (kelas 1 dan 2 wanita), Ruang Elang (kelas III pria), ruang Gelatik (kelas III pria). Ruang punai (kelas III wanita) dan Ruang Belibis (kelas III pria). Ruang IGD merupakan garda terdepan dalam mengatasi kegawatdaruratan psikiatri. Penanganan yang tepat diawal dapat mempercepat proses penyembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Observasi klien pertama masuk juga dilakukan di ruang ini dalam 1x24 jam sebelum dipindahkan ke ruang perawatan inap atau bisa juga langsung dipulangkan tanpa rawat inap sesuai dengan hasil observasi dan keadaan klien.

B. Analisis Proses Keperawatan

1. Pengkajian Masalah

Pengkajian merupakan tahapan pertama dari proses keperawatan yang menjadi dasar dalam merumuskan masalah keperawatan yang dihadapi klien dan untuk selanjutnya menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah yang timbul dari pengkajian tersebut.

Didalam tahap ini penulis tidak mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data informasi tentang keadaan kondisi dan masalah yang dihadapi klien, hal ini sangat ditunjang oleh keterangan keluarga saat mengunjungi klien, rekam medik dan klien. Klien sendiri bersikap terbuka dan kooperatif terhadap penulis, semua pertanyaan yang

diajukan penulis dapat dijawab oleh klien. Praktik klinik keperawatan pada klien Tn.T dengan masalah risiko perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yang dimulai sejak tanggal 27 November sampai 04 Desember 2017.

Pengkajian yang dilakukan pada Tn.T penulis menggunakan metode wawancara, observasi serta catatan rekam medis. Diagnosa medis adalah Skizofrenia tak terinci yang merupakan sekelompok psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir dan berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi, serta berperilaku dengan sikap yang dapat secara sosial (Sadock,B.J. 2007).

Pada kasus diatas yang menjadi alasan masuk klien yaitu klien dibawa oleh keluarga ke RS jiwa karena klien mengamuk, gelisah, sulit tidur, mengambil Mandau/senjata tajam dan menodong orang lain. Berdasarkan rekam medik klien sebelumnya pernah 1 kali dari tahun 2016 masuk Rumah Sakit Jiwa dengan kasus perilaku kekerasan yaitu suka marah-marah, memukul, dan melempar barang. Klien mengatakan membenci dan sangat dendam dengan para koruptor yang mencuri uang rakyat karena klien hanya seorang pegawai swasta yang tidak bisa mencukupi kebutuhan ekonomi keluarganya.

Menurut Triantoro, dkk. (2009) gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan dalam keluarga dimasa lalu sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku, salah satu contohnya adalah munculnya perilaku kekerasan.

Dari data keluhan utama dan riwayat Tn.T masuk RSJD sudah sesuai dengan teori tentang Perilaku kekerasan, dimana perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan defenisi tersebut maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan (Stuart, 2013).

Tanda dan gejala yang dialami Tn.T juga sesuai dengan teori Yosep (2010) yang menyebutkan tanda dan gejala perilaku kekerasan meliputi muka merah atau tegang, mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah merah atau tegang, postur tubuh kaku, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, jalan mondar-mandir (Yosep, 2010).

Diperoleh pula data pengkajian faktor predisposisi penyebab klien masuk yaitu klien merupakan klien ulangan untuk kedua kalinya dan klien mengalami putus obat sehingga pengobatan yang dijalankan tidak efektif. Data ini juga sesuai dengan konsep teori tentang penyebab kemarahan menurut Stuart (2013) bahwa frekuensi dirawat menunjukkan seberapa sering individu dengan perilaku kekerasan mengalami kekambuhan. Perilaku kekerasan pada skizoprenia sering terjadi karena penyakit yang tidak terkontrol, putus obat, kecemasan karena kegagalan dalam mengerjakan sesuatu atau situasi yang menciptakan perilaku kekerasan.

Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku klien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker. Mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan dalam minum obat. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan.

Menurut teori Yosep (2010) seseorang mengalami kekambuhan adalah ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah, stimulus lingkungan, konflik interpersonal, status mental, putus obat, penyalahgunaan narkoba atau alkohol, ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuannya dalam menempatkan diri sebagai orang yang dewasa. Sedangkan pada kasus Tn.T mengalami putus obat sehingga klien mengalami kekambuhan. Peran keluarga disini tidak terlaksana dengan baik.

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode auto anamneses terhadap klien dan perawat yang merawatnya, observasi langsung terhadap penampilan dan perilaku klien. Pengkajian individu terdiri atas riwayat kesehatan (data subjektif) dan pemeriksaan fisik (data objektif). Pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan tanda- tanda

vital, kepala, mata, telinga, mulut, leher, dada, abdomen, kulit, dan kuku (Yusuf, dkk. 2015). Hasil pemeriksaan fisik yang penulis lakukan pada klien didapatkan data tanda-tanda vital sebagai berikut: tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 118 kali/menit, Spo2 98%, suhu 36°C, respirasi 22 kali/menit, tinggi badan 155cm, berat badan 58kg, hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan pada klien.

2. Perumusan Diagnosa

Berdasarkan data pengkajian dan observasi penulis melakukan analisa data kemudian merumuskan diagnosa keperawatan. Berdasarkan data di dapatkan dua diagnosa keperawatan yaitu Resiko perilaku kekerasan dan halusinasi. Perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respons marah yang paling maladaptif, yaitu amuk. Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respons terhadap kecemasan (kebutuhan yang tidak terpenuhi) yang dirasakan sebagai ancaman. Amuk merupakan respons kemarahan yang paling maladaptif yang ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilangnya kontrol, yang individu dapat merusak diri sendiri, orang lain, atau lingkungan (Keliat, 2010).

Faktor psikologis merupakan salah satu predisposisi atau presipitasi dalam proses terjadinya perilaku agresif/kekerasan. Menurut Stuart (2013) yang termasuk dalam faktor psikologis diantaranya kepribadian, pengalaman masa lalu, konsep diri, dan pertahanan psikologi. Suatu pandangan psikologi tentang perilaku agresif menyatakan bahwa pentingnya faktor persepsi seseorang salah satunya gangguan persepsi dan sensori seperti halusinasi.

Menurut Videbeck, S.L. (2008) pohon masalah pada resiko perilaku kekerasan dapat mengakibatkan klien mengalami kehilangan kontrol pada dirinya, sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Berdasarkan masalah-masalah tersebut, maka disusun pohon masalah yaitu halusinasi sebagai penyebab, resiko perilaku kekerasan sebagai *core problem*, dan resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan sebagai efek.

3. Intervensi Pelaksanaan

Intervensi yang akan dilakukan oleh penulis di sesuaikan dengan kebutuhan dan respon klien, sehingga rencana tindakan dapat dilaksanakan dengan sfesifik (jelas), measurable (dapat diukur), rasional dan timming. Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan pada penelitian ini menggunakan intervensi strategi pelaksanaan (SP) resiko perilaku kekerasan dan ditambah dengan intervensi inovasi *Tehnik Assertiveness Training (AT)*.

Assertiveness Training (AT) merupakan program latihan perilaku untuk melatih seseorang menyampaikan kebutuhan, hak dan menentukan pilihan tanpa mengabaikan hak orang lain. Terapi asertif dilakukan pada kondisi individu tertekan, manipulatif, dan agresif, keadaan depresi, marah, prustasi, kecemasan, keterbatasan hubungan social, masalah fisik dan masalah dalam pola asuh, riwayat perilaku kekerasan, kecemasan sosial dan konsep diri rendah (Sadock, B. J. 2007).

Assertiveness training merupakan program latihan perilaku untuk melatih seseorang menyampaikan kebutuhan, hak, dan menentukan pilihan tanpa mengabaikan hak orang lain (Forkas,1997 dalam Erwina, 2011). *Assertiveness training* diberikan pada kondisi individu tertekan, manipulatif dan agresif, keadaan depresi, marah, frustasi, kecemasan, keterbatasan hubungan sosial, masalah fisik dan masalah dalam pola asuh, riwayat perilaku kekerasan, kecemasan sosial dan konsep diri rendah. Tujuan akhir yang diharapkan pada pemberian *assertiveness training* yaitu membentuk rentang perilaku yang adaptif yaitu perilaku asertif. Pelaksanaan *assertiveness training* dikembangkan berdasarkan prinsip ketrampilan yang harus dimiliki dalam *assertiveness training*. Berdasarkan penerapan *assertiveness training* yang telah dikembangkan sebelumnya, yaitu dari Stuart dan Laraia (2005) dan Vinick (1983 dalam Erwina, 2011) maka tehnik pelaksanaan *assertiveness training* meliputi lima yaitu *describing, modelling, role playing, feedback, transferring*.

4. Implementasi Pelaksanaan

Strategi pelaksanaan (SP) pada intervensi masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan dapat diimplementasi secara keseluruhan kepada Tn.T selama 6 hari, hal ini didukung karena klien kooperatif dalam menerima masukan/ intervensi yang diberikan oleh penulis, begitu juga intervensi inovasi *Assertiveness training* yang dapat diaplikasikan kepada klien selama 4 hari dan waktu pemberian perlakuan di maksimalkan selama 20 menit sesuai dengan penelitian Sodikin dkk (2015) dari fase pengkajian, fase pra interaksi, fase orientasi, fase kerja, fase terminasi dan fase dokumentasi sesuai dengan SOP yang sudah dibuat. Penulis melakukan intervensi inovasi *Assertiveness training* ditengah-tengah berjalannya SP, dalam sehari penulis dapat melakukan 2x interaksi dalam waktu yang berbeda (implementasi SP dan implementasi AT) Sedangkan untuk intervensi keperawatan pada masalah keperawatan Halusinasi belum dapat diimplementasikan kepada klien karena terbatasnya waktu praktik penulis.

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi memberikan *teknik Assertiveness training* pada Tn.T yang dilakukan selama selama 4 hari mulai tanggal 29-30 November, 01-02 Desember 2017 di ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

5. Evaluasi

Evaluasi pada masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan dari tindakan yang penulis lakukan dapat disimpulkan pada hari ke-6 yaitu sabtu, 02/12/2017 masalah risiko perilaku kekerasan teratasi dengan data klien mengatakan masih ingat dan mampu melakukan teknik nafas dalam, cara pukul bantal jika tidak ada bantak klien memukul tilam, komunikasi dengan cara yang baik dan praktek berdoa bila marah. Klien mengatakan minum obatnya dua kali sehari, klien mengetahui kegunaan obat yang diminum, klien mengatakan jika tidak minum obat klien susah mengontrol amarahnya dan klien mengetahui dimana harus mendapatkan obat tersebut.

Sedangkan untuk intervensi pada masalah keperawatan Halusinasi belum dapat diaplikasikan / di implementasikan kepada klien karena penulis harus terus menerus mengulang tindakan keperawatan intervensi SP resiko kekerasan dan intervensi inovasi agar klien lebih memahami dan lebih bisa mengaplikasikan intervensi tersebut apabila klien mengalami emosi marah sehingga intervensi halusinasi belum bisa diaplikasikan.

Evaluasi pada masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan dari tindakan yang penulis lakukan dapat disimpulkan pada hari pertama, kedua dan ketiga dari risiko perilaku kekerasan teratasi sebagian karena klien mengatakan tanda dan gejala perilaku kekerasan masih ada tetapi sudah mengalami peningkatan skala RUFA, perubahan perilaku kekerasan mulai terjadi setelah melakukan tindakan SP 1P sampai SP 5 P dan Perubahan makin signifikan setelah klien dilatih *Tehnik Assertiveness Training (AT)*.

C. Intervensi Teknik inovasi Teknik *Assertiveness Training (AT)*

Dari hasil intervensi inovasi setelah dilakukan pemberian tehnik *Assertiveness Training (AT)* secara kontinyu menunjukkan bahwa terjadi perubahan perilaku kekerasan.

Tabel 4.1 perbedaan perubahan gejala perilaku kekerasan sebelum dan sesudah intervensi inovasi tehnik *Assertiveness Training (AT)*

Respon	Aspek Penilaian	Data Pengkajian 27/11/2017	Evaluasi Intervensi Hari ke 6 02/12/2017
perilaku	Melukai diri sendiri/orang lain	Tidak	Tidak
	Merusak lingkungan	Tidak	Tidak
	Mengamuk	Tidak	Tidak
	Menentang	Ya	Tidak
	Mengancam	Tidak	Tidak
	Mata melotot	Tidak	Tidak
verbal	Bicara kasar	Tidak	Tidak
	Intonasi tinggi	Tidak	Tidak
	Intonasi sedang	Tidak	Ya

	Menghina orang lain	Tidak	Tidak
	Menuntut	Ya	Tidak
	Berdebat	Ya	Tidak
emosi	Labil	Ya	Ya
	Mudah tersinggung	Tidak	Tidak
	Ekspresi tegang	Ya	Tidak
	Marah-marah	Tidak	Tidak
	Dendam	Ya	Tidak
	Merasa tidak aman	Tidak	Tidak
fisik	Muka merah	Tidak	Tidak
	Paandangan tajam	Ya	Tidak
	Nafas pendek	Tidak	Tidak
	Keringat (+)	Ya	Tidak
	Tekanan darah meningkat	Ya	Tidak
	Tekanan darah menurun	Tidak	Tidak
	total		9

Data sebelum intervensi berdasarkan data pengkajian keperawatan di ruang Tiung pada hari senin, 27 november 2017 diperoleh berdasarkan RUFA ada 9 tanda dan gejala dari respon emosi, perilaku, verbal dan fisik yang dialami Tn.T dengan total skor RUFA 15 masuk pada fase intensif II dan setelah diberikan intervensi inovasi AT terdapat hanya 2 dari 9 tanda dan gejala sebelum intervensi yang dialami Tn.T. Pelaksanaan intervensi inovasi *Tehnik Assertiveness Training (AT)* dievaluasi pada hari sabtu, 02 desember 2017 jam 14.30 Wita di ruang Tiung. Dengan hasil evaluasi Intonasi sedang, klien labil, TD :120/80 mmHg , N : 95x/m (tanda-tanda vital normal), Klien kooperatif dan tenang selama interaksi sampai selesai. Lembar observasi (RUFA) pertemuan 4 dengan skor 24 masuk pada fase Intensif III.

Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Erwina (2011) dengan judul aplikasi model adaptasi Roy pada klien resiko perilaku kekerasan dengan penerapan *Asertiveness Training* dengan Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan terapi *assertive training* terjadi penurunan pada perilaku kekerasan. *assertiveness training* dapat dijadikan alternatif terapi baru sebagai terapi tambahan guna menurunkan perilaku kekerasan pada klien dengan riwayat perilaku kekerasan.

Risiko perilaku kekerasan adalah adanya kemungkinan seseorang melakukan tindakan yang dapat menciderai orang lain dan lingkungan akibat ketidakmampuan mengendalikan marah secara konstruktif (Keliat dkk, 2015).



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dilakukan pada tanggal 27 November sampai 04 Desember 2017, dengan judul pelaksanaan pelaksanaan intervensi terapi *Assertiveness Training (AT)* terhadap perubahan gejala perilaku kekerasan pada pasien dengan asuhan keperawatan resiko perilaku kekerasan di Ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Dari hasil implementasi yang dilakukan terhadap Tn.T, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan jiwa dengan pasien Resiko Perilaku Kekerasan di ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda didapat 3 masalah keperawatan yang sesuai dengan teori dan kasus yaitu Halusinasi sebagai penyebab, resiko perilaku kekerasan sebagai care problem, dan resiko menderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan sebagai akibat.
2. Sebelum klien dilakukan tindakan terapi *Assertiveness Training (AT)* diperoleh berdasarkan RUFA ada 9 tanda dan gejala dari respon emosi, perilaku, verbal dan fisik yang dialami Tn.T dengan total skor RUFA 15 masuk pada fase intensif II
3. Setelah diberikan intervensi inovasi terapi *Assertiveness Training (AT)* terdapat hanya 2 dari 9 tanda dan gejala sebelum intervensi yang dialami Tn.T yakni berbicara dengan intonasi sedang dan labil dengan total skor RUFA 24 masuk pada fase Intensif III.
4. Intervensi inovasi terapi *Assertiveness Training (AT)* menunjukkan bahwa ada terjadi perubahan perilaku kekerasan dari rentang respon kekerasan (maladaptif) menjadi frustrasi sampai asertif (adaptif). Hal tersebut menjadi indikator bahwa terapi *Assertiveness Training (AT)* dapat merubah perilaku kekerasan dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan penetapan SOP terapi *Assertiveness Training (AT)* sebagai salah satu terapi

untuk perubahan perilaku kekerasan pada klien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

- b. Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang terapi *Assertiveness Training (AT)* melalui beberapa kegiatan seperti pelatihan dan sosialisasi tentang terapi *Assertiveness Training (AT)* oleh pakar spesialis keperawatan jiwa.

2. Bagi Perawat

- a. Perawat diharapkan mampu memberikan edukasi kesehatan terkait perilaku kekerasan terhadap klien sendiri maupun keluarga klien.
- b. Perawat juga perlu memberikan motivasi kepada klien dan keluarga untuk mematuhi penatalaksanaan untuk perilaku kekerasan.
- c. Perawat dapat menerapkan pemberian intervensi dengan terapi *Assertiveness Training (AT)* secara konsisten dan kontinyu pada klien yang mengalami perilaku kekerasan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan hasil penelitian ini dengan melakukan penelitian yang lebih baik dan sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional). Disarankan bagi penulis selanjutnya dapat melakukan pembahasan lebih lanjut mengenai keefektifan terapi *Assertiveness Training (AT)* terhadap perilaku kekerasan. Hal ini tentu saja akan menjadi landasan ilmu pengetahuan bagi perawat untuk bisa menerapkan tindakan keperawatan tersebut saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien

4. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat melaksanakan aplikasi terapi *Assertiveness Training (AT)* pada klien risiko perilaku kekerasan di masing-masing ruang rawat inap dengan membuat grup terapis sehingga dapat diperoleh *evidence based* dalam upaya mengembangkan tehnik relaksasi otot progresif baik pada individu maupun kelompok.

DAFTAR PUSTAKA

Burley, M. & Allen. (2011). *Managing Assertively: How to Improve Your People Skill*. New York: Wiley.

Depdiknas. (2003). *Mencegah Penyalahgunaan NAPZA melalui Kepercayaan Kasih Sayang Ketulusan*. Jakarta: Dikmenum Depdiknas.

Hawari, D. (2001). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.

Hartono. 2012. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Keliat. (2010). *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa* .Jakarta: EGC

Keliat. dkk. (2015). *Modul Terapi Keperawatan Jiwa*. Depok: Program Ners Spesialis Keperawatan Jiwa FK UI

Kemenkes (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Diunduh pada: <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html> (accessed 19 November 2017)

Khamida (2014) *Terapi kelompok suportif asertif menurunkan nilai perilaku kekerasan pasien skizofrenia berdasarkan model keperawatan interaksi king*. Universitas FIK, Prodi ilmu keperawatan. pp.3

Riskesdas (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Diunduh pada : <https://manajemenrumahsakit.net/2017/04/tema-hari-kesehatan-dunia-2017-depresi/> (accessed 19 November 2017).

Sadock, B. J (2007). Kaplan & sadock's synopsis of psychiatry: behavioral science/clinical psychiatry. (10th ed). Philadelphia: Lippincotts William & Wilkins

Sodikin dkk (2015) *pengaruh latihan asertif dalam memperpendek fase intensif dan menurunkan gejala perilaku kekerasan di ruang Intensive Psychiatric Care Unit (PICU) RSJ.Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang.* Jurnal Ilmu Keperawatan.Vol.3 No.2 pp.169-170

Stuart (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing.* 10th edition. St Louis: Elsevier Mosby

Survei Indikator Mutu IRNA. (2017). *Data Mutu Keperawatan Instalasi Rawat Inap periode tahun 2016 dan 2017.* Samarinda: RSJD Atma Husada Mahakam

Triantoro, dkk. (2009). *Manajemen Emosi.* Jakarta: Bumi Aksara

Varcarolis, et. al. (2006). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing.* 5th Edition. USA: Saunders Elsevier

Videbeck, S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* Jakarta : EGC.

Yosep. (2010). *Keperawatan Jiwa.* Bandung: Refika Aditama

Yusuf, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa.* Jakarta: Salemba Medika



	Tehnik Assertiveness Training (AT)		
	Uraian Unit		
	No.Dokumen :	No.Revisi :	Halaman 1 - 6
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit :	Disahkan Oleh :	

Pengertian

Latihan asertif merupakan salah satu terapi spesialis untuk melatih kemampuan komunikasi interpersonal dalam berbagai situasi (Struat,2013).

Latihan asertif menurut Fortinash (2003) merupakan komponen dari terapi perilaku dan suatu proses dimana individu belajar mengkomunikasikan kebutuhan, menolak permintaan dan mengekspresikan perasaan positif dan negative secara terbuka, jujur, langsung, dan sesuai dengan pemahaman individu yang menggunakan respon asertif mempertahankan haknya dan respek terhadap hak dan harkat orang lain (Khamida, 2014).

Menurut Rezan (2009) pemberian latihan asertif dapat mengurangi perilaku agresif pasien yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Sodikin dkk. 2015).

Assertiveness Training (AT) merupakan program latihan perilaku untuk melatih seseorang menyampaikan kebutuhan, hak dan menentukan pilihan tanpa mengabaikan hak orang lain. Terapi asertif dilakukan pada kondisi individu tertekan, manipulatif, dan agresif, keadaan depresi, marah, prustasi, kecemasan, keterbatasan hubungan social, masalah fisik dan masalah dalam pola asuh, riwayat perilaku kekerasan, kecemasan social dan konsep diri rendah (Sadock, B. J. 2007).

Tujuan AT

Berdasarkan Sodikin dkk. (2015). bahwa tujuan dari terapi *Assertiveness Training (AT)* yaitu :

2. Untuk mengekspresikan marah/emosi
3. Untuk mengekspresikan perasaan positif dan negatif
4. Untuk peningkatan kemampuan perawat
5. Meningkatkan kemampuan interpersonal dalam berbagai situasi
6. Merubah persepsi untuk meningkatkan kemampuan asertif individu
7. Untuk membangun kepercayaan diri
8. Mengurangi perilaku agresif yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan

- lingkungan
9. Meningkatkan kemampuan mencari pemecahan masalah

Indikasi

1. Klien yang mampu berkonsentrasi selama 20 menit
2. Klien yang sudah melewati fase krisis
3. Klien yang mampu mengenali gejala perilaku kekerasan

Kontra Indikasi

1. Pasien gelisah, tidak tenang dan agresif
2. Pasien dalam fase pemasangan restrain / tidak diikat

Metode AT

Metode pelaksanaan *Assertiveness Training (AT)* dengan tahapan :

1. *Describing* (menggambarkan perilaku baru yang akan dipelajari)
2. *Learning* (mempelajari perilaku baru melalui petunjuk dan demonstrasi)
3. *Practicing* atau *roleplay* (mempraktekan perilaku baru dengan memberikan umpan balik)
4. *Transferring* (mengaplikasikan perilaku baru dalam situasi nyata akan memotivasi klien untuk lebih berperan aktif dan berlatih terhadap kemampuan perilaku yang diajarkan)

Penatalaksanaan PMR

- e. Pelaksanaan terapi AT diberikan 4 kali dalam seminggu dan dilaksanakan dalam 1 sesi perhari.
- f. Setiap sesi pertemuan akan dipandu oleh terapis dari tahap orientasi sampai tahap terminasi
- g. Teknik yang dilakukan dalam *Assertiveness Training (AT)* dengan cara berdiskusi selama 15-20 menit dalam 1 sesi pertemuan

Waktu dan Tempat

1. Dilakukan pada pagi hari setelah melakukan aktivitas perawatan diri (Mandi) dan sebelum makan untuk mencegah rasa mengantuk
2. Terapi *Assertiveness Training (AT)* diberikan pada tempat nyaman dan tidak ramai

Alat bantu dan Persiapan

1. Diri terapis dan kemampuan untuk melakukan *Assertiveness Training (AT)*
2. Tempat duduk atau tempat tidur
3. Lembar wawancara dan lembar observasi

Prosedur Tehnik *Assertiveness Training (AT)*

Pengkajian	
1	Baca status pasien pada resiko perilaku kekerasan
2	Kaji keadaan umum pasien
3	Pantau perilaku pasien
Fase Pra Interaksi	
4	<p>Mempersiapkan alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alat tulis - Lembar observasi RUFA - Lembar evaluasi verbal dan non verbal - SOP Pelaksanaan <i>Assertiveness Training (AT)</i>
Fase Orientasi	
Salam terapeutik	
5	Mengucapkan salam dan memperkenalkan nama
6	Menanyakan nama lengkap dan panggilan pasien
Evaluasi/Validasi	
7	Menanyakan bagaimana perasaan pasien saat ini?
Kontrak	
8	Menjelaskan jumlah sesi pertemuan yang harus diikuti yaitu 4 kali pertemuan, dilakukan 1 kali dalam sehari
9	Menjelaskan tentang proses pelaksanaan dari AT dilakukan selama 15-20 menit
10.	Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks dan tempat yang paling disukai
11	Usahakan lingkungan dan situasi tenang dan nyaman
12	Menjelaskan peraturan dalam terapi AT yaitu pasien diharapkan berpartisipasi dan kerjasamanya dalam mengikuti pertemuan dari awal sampai selesai.
Fase Kerja	
13	<i>Mempersilahkan klien duduk yang nyaman</i>
14	<i>Menjelaskan Assertiveness Training (AT) mulai dari pengertian, manfaat dan proses pelaksanaan</i>
15	<i>Meminta klien untuk mempertahankan mata terbuka selama beberapa menit, kemudian secara perlahan menutup mata dan mempertahankannya tetap tertutup</i>
16	<i>Meminta klien untuk tarik napas dalam, dalam beberapa kali sebelum memulai latihan dengan cara nafas dalam secara perlahan-lahan melalui hidung dan hembuskan keluar melalui mulut</i>
17	<p>SESI 1 (mengenali diri, merubah pikiran dan perasaan serta latihan berperilaku asertif)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mendiskusikan dengan pasien mengenai perilaku kekerasan <ol style="list-style-type: none"> a. Jenis perilaku kekerasan b. Akibat perilaku kekerasan c. Cara mengendalikan perilaku kekerasan 5. Memotivasi pasien untuk mengungkapkan pendapat dan pikirannya tentang berbagai macam informasi yang diketahui 6. Memberi umpan balik positif kepada pasien mengenai cara mengendalikan

	<p>perilaku kekerasan yang sudah benar dilakukannya selama ini</p> <p>7. Memberi penjelasan mengenai perawatan pasien perilaku kekerasan yang belum diketahui atau dipahami</p> <p style="text-align: center;">Evaluasi Sesi 1 :</p> <p style="text-align: center;"><i>Cara mencegah atau mengendalikan perilaku kekerasan yang diungkapkan oleh individu seperti mandi, berwudhu, sholat, berdzikir, mengaji atau membaca alquran, menyanyi atau mendengarkan musik</i></p>
18	<p>SESI 2 (mengungkapkan keinginan dan kebutuhan serta cara memenuhinya)</p> <p style="text-align: center;"><i>Melatih berperilaku asertif :</i></p> <p>7. Anjurkan klien mengkomunikasikan secara langsung kepada orang lain</p> <p>8. Anjurkan klien untuk mengekspresikan pendapat</p> <p>9. Motivasi pasien untuk lebih berperan aktif dalam komunikasi kepada orang lain</p> <p>10. Anjurkan klien mengatakan tidak setuju untuk permintaan yang tidak rasional</p> <p>11. Memberikan contoh kepada klien untuk mengungkapkan perasaan/ kebutuhan yang tidak terpenuhi dengan teknik <i>assertive training</i>.</p> <p>12. Melatih klien untuk mempraktekkan/ mendemonstrasikan teknik <i>assertive training</i> untuk mengungkapkan perasaan/ kebutuhan yang tidak terpenuhi.</p> <p style="text-align: center;">Evaluasi Sesi 2 :</p> <p>4. Menolak dengan menggunakan bahasa baik/asertif</p> <p>5. Berkomunikasi langsung pada orang lain</p> <p>6. Perilaku kekerasan secara verbal dapat dikendalikan</p>
19	<p>SESI 3 (menjalin hubungan social dalam memenuhi kebutuhannya)</p> <p>5. Melatih pasien menggunakan system dukungan kelompok dalam mengendalikan perilaku kekerasan</p> <p>6. Anjurkan pasien memiliki daftar kemampuan dalam menggunakan dukungan antar kelompok</p> <p>7. Anjurkan klien meingatkan antar anggota / teman jika sedang marah</p> <p>8. Anjurkan klien meingatkan antar anggota / teman jika meminta sesuatu dengan cara yang baik</p> <p style="text-align: center;">Evaluasi Sesi 3 :</p> <p style="text-align: center;"><i>Interaksi antar individu diharapkan mampu mengubah persepsi dan menghasilkan hasil yang positif sehingga memunculkan tindakan yang positif juga antar anggota kelompok.</i></p>
20	<p>SESI 4 (mempertahankan perubahan perilaku asertif dalam berbagai situasi)</p> <p>4. Mengevaluasi pengalaman yang dipelajari berkaitan dengan penggunaan system dukungan baik diri pasien maupun dari luar</p> <p>5. Mengevaluasi apakah klien sudah bisa mempraktekkan teknik <i>assertive training</i>.</p> <p>6. Memberikan reinforcement kepada klien.</p> <p style="text-align: center;">Evaluasi Sesi 4:</p> <p style="text-align: center;"><i>Pasien dapat menceritakan bahwa setiap kali berkeinginan marah langsung</i></p>

	<i>melaksanakan tindakan yang dianjurkan pada sesi pertama dan kedua (napas dalam, berdoa, berdzikir, sholat, memukul bantal/kasur dan kegiatan lainnya)</i>
Fase Terminasi	
Evaluasi	
21	Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi AT
22	Motivasi klien untuk menggunakan terapi <i>Assertive Training</i> seperti yang diajarkan saat ingin mengungkapkan sesuatu.
Tindak Lanjut	
23	Menganjurkan klien untuk berlatih latihan asertif baik secara individu maupun kelompok
Kontrak	
24	Menyepakati topik pertemuan selanjutnya (sesi selanjutnya)
25	Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya. Usahakan tempat yang disukai klien
26	Mengakhiri pertemuan dengan baik untuk AT saat ini, mengucapkan hamdalah dan berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien.
27	Merapikan peralatan
Dokumentasi	
28	<i>Melakukan evaluasi kemampuan pasien dalam mengikuti terapi Assertiveness Training (AT)</i>
29	<i>Menuliskan hasil evaluasi kemampuan dalam lembar evaluasi terapi Assertiveness Training (AT) secara verbal dan non verbal</i>



DOKUMENTASI PELAKSANAAN



Pelaksanaan terapi *Assertiveness Training* terhadap Tn.T di ruang Tiung