

**APLIKASI AFIRMASI POSITIF DAN LATIHAN ASERTIF
TERHADAP RESIKO PERILAKU KEKERASAN PADA Sdr.H
DI BUTUH SENDEN KECAMATAN MUNGKID KABUPATEN
MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi DIII Keperawatan



Disusun Oleh :

Riski Apriliani

NPM : 15.0601.0091

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

**APLIKASI AFIRMASI POSITIF DAN LATIHAN ASERTIF
TERHADAP RESIKO PERILAKU KEKERASAN PADA Sdr.H
DI BUTUH SENDEN KECAMATAN MUNGKID KABUPATEN
MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi DIII Keperawatan



Disusun Oleh :

Riski Apriliani

NPM : 15.0601.0091

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI AFIRMASI POSITIF DAN LATIHAN ASERTIF TERHADAP RESIKO PERILAKU KEKERASAN PADA Sdr.H DI BUTUH SENDEN KECAMATAN MUNGKID KABUPATEN MAGELANG

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 21 Agustus 2018

Pembimbing I



Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep

NIK. 047806007

Pembimbing II



Ns. M. Khoirul Amin, M.Kep

NIK. 108006043

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI AFIRMASI POSITIF DAN LATIHAN ASERTIF
TERHADAP RESIKO PERILAKU KEKERASAN PADA Sdr.H DI BUTUH
SENDEN KECAMATAN MUNGKID KABUPATEN MAGELANG**

Disusun Oleh :

Riski Apriliani

NPM : 15.0601.0091

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 21 Agustus 2018

Susunan Penguji :

Penguji I:

Ns. Sambodo Sriadi P., M.Kep

NIK. 047606006

Penguji II

Ns. Retna Tri Astuti., M.Kep

NIK. 047806007

Penguji III

Ns. M. Khoirul Amin., M.Kep

NIK. 108006043



(.....)



(.....)



(.....)

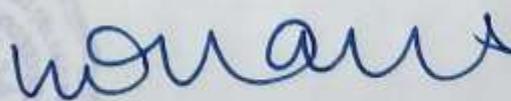
Magelang, 21 Agustus 2018

Program Diploma III Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan,



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah sebagai syarat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah guna mengejar gelar pendidikan D III pada program studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Penulis mengucapkan puji syukur karena penulis mendapat banyak sekali pengalaman serta pelajaran berharga. Karya Tulis Ilmiah ini mengangkat judul “APLIKASI AFIRMASI POSITIF DAN LATIHAN ASERTIF TERHADAP RESIKO PERILAKU KEKERASAN PADA Sdr. H DI BUTUH SENDEN KECAMATAN MUNGKID KABUPATEN MAGELANG”. Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih terdapat kesalahan serta kekurangan. Ini dikarenakan penulis masih dalam tahap belajar untuk mencapai sebuah kesempurnaan. Selesaiannya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan, dorongan serta motivasi yang telah diberikan oleh berbagai pihak dalam membantu menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, tetapi hanya kata terima kasih yang penulis dapat berikan kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku Kaprodi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, selaku pembimbing I yang telah memberikan bantuan dan juga bimbingan ketika penulis melakukan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns. M. Khoirul Amin. M.Kep, selaku pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Sambodo Sriadi P., M.Kep selaku penguji dalam menguji Karya Tulis Ilmiah.

6. Semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberi bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
7. Bapak, Ibu, kakak-kakak serta keluarga yang banyak memberikan doa dan restunya, memberi semangat untuk penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materiil maupun spiritual hingga selesainya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama proses belajar.

Penulis berharap saran serta masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini selanjutnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan, dan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Magelang, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Tujuan Penulisan.....	3
1.3 Pengumpulan Data.....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Skizofrenia	9
2.2 Konsep Perilaku Kekerasan	12
2.4 Konsep Asertif.....	20
2.5 Konsep Afirmasi Positif	24
2.6 Psikopatologi.....	27
2.7 Tahap Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah.....	28
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	29
3.1 Pengkajian.....	29
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	30
3.3 Rencana Keperawatan.....	31

3.4	Implementasi	31
3.5	Evaluasi	33
BAB 4 PEMBAHASAN		Error! Bookmark not defined.
4.1	Pengkajian	Error! Bookmark not defined.
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
4.3	Rencana Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
4.4	Implementasi	Error! Bookmark not defined.
4.5	Evaluasi	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 PENUTUP		43
5.1	Kesimpulan	43
5.2	Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA		47
LAMPIRAN		Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 <i>Psikopatologi</i>	25
-------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tingkat RPK Sebelum dan sesudah diberikan inovasi	32
-------------------------------------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Modul latihan asertif

Lampiran 2 Modul afirmasi positif

Lampiran 3 Lembar observasi PANSS-EC

Lampiran 4 Asuhan Keperawatan

Lampiran 5 Dokumentasi

Lampiran 6 Lain-lain

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama, baik di negara maju maupun negara berkembang. Gangguan jiwa tidak hanya dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun juga menimbulkan ketidakmampuan individu untuk berperilaku yang tidak produktif (Hawari, 2009). Gangguan jiwa merupakan gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), dan tindakan (*psychomotor*) (Yosep, 2016).

Penderita gangguan jiwa di dunia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang signifikan. Angka penderita gangguan jiwa dari tahun ke tahun cukup mengkhawatirkan, secara umum sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa (World Health Organization/WHO dalam (Yosep, 2016). Berdasarkan survei Dinas Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa di Indonesia berjumlah 1.728 orang. Hasil tersebut mencapai 140 kasus per 1.000 penduduk untuk usia 15 tahun ke atas, sedangkan untuk usia 5-14 tahun mencapai 104 kasus dari 1.000 kasus penduduk. Prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Daerah Istimewa Aceh masing-masing (2,7%) diikuti Sulawesi Selatan (2,6%), Jawa Tengah (2,4%), Jawa Timur (2,2%) dan terendah berada di Provinsi Kalimantan Barat (0,7%). Jawa tengah menempati urutan urutan ke lima terbanyak. Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah yaitu 2,4% dari jumlah penduduk yang melebihi angka nasional 17% (Depkes, 2013) . Kabupaten Magelang berada pada peringkat ketiga di Jawa Tengah yakni angka kejadian gangguan jiwa berat sebesar 1,8% dan gangguan mental emosional 19,7% (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2014)..

Gangguan jiwa memiliki aneka ragam gangguan salah satunya yaitu gangguan skizofrenia. Menurut *The American Psyciatric Association* (APA) dalam (Yosep, 2016) menyebutkan 1% dari populasi gangguan jiwa berupa skizofrenia, jumlahnya tiap tahun makin bertambah dan menimbulkan dampak bagi keluarga dan masyarakat berupa beban ekonomi dan menurunnya kualitas hidup.

Menurut Yosep (2016) skizofrenia adalah penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya skizofrenia diklasifikasikan menjadi dua, yakni gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif yang muncul yaitu halusinasi, delusi, waham, perilaku agitasi dan agresif, serta gangguan berpikir dan pola bicara. Gejala negatif yaitu afek datar, sedikit bicara, apatis, penurunan perhatian serta penurunan aktifitas sosial (Yosep, 2016). Penjelasan diatas menyebutkan bahwa perubahan perilaku seperti perilaku agitasi dan agresif atau yang sering dikenal dengan istilah perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala positif yang dapat ditemui pada klien skizofrenia.

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Keliat, Akemat, Helena, & Nurhaeni, 2011) . Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu sedang berlangsung perilaku kekerasan dan riwayat kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan salah satu respons marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan atau merusak lingkungan. Respons tersebut biasanya muncul akibat adanya stresor. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Keliat et al., 2011)

Penatalaksanaan klien dengan masalah perilaku kekerasan di pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan. Perawat sebagai salah satu bagian dari pemberi layanan kesehatan pada klien melakukan asuhan keperawatan dalam membantu kesembuhan klien. Untuk klien dengan masalah perilaku kekerasan, asuhan keperawatan generalis dan asertif, asuhan keperawatan yang diberikan pada individu dengan perilaku kekerasan dapat berupa tindakan keperawatan generalis

dan latihan asertif serta afirmasi positif (Stuart, 2016). Keliat, Akemat, Helena, & Nurhaeni, (2013), menyebutkan bahwa pemberian tindakan keperawatan generalis dan latihan asertif untuk perilaku kekerasan menghasilkan kemampuan mencegah perilaku kekerasan secara mandiri sebesar 86,6% dan secara signifikan menurunkan perilaku kekerasan. Selain itu untuk klien dengan masalah perilaku kekerasan juga dapat diberikan terapi afirmasi positif. Afirmasi positif merupakan salah satu metode manajemen stress bagi individu untuk meningkatkan kemampuan individu dalam pengelolaan stress secara kognitif.

Menurut penelitian Wahyuningsih, Keliat, & Hastono (2011) membuktikan bahwa terjadi penurunan sebesar 87,4% respon perilaku, sosial dan kognitif pada klien yang diberikan terapi generalis dan terapi asertif jika dibandingkan dengan klien yang hanya diberikan terapi generalis saja. Ini menunjukkan bahwa dengan pemberian terapi asertif dan terapi generalis terbukti lebih baik daripada diberikan terapi generalis saja. Selain itu menurut penelitian Pinilih, Astuti, & Amin (2014) penggunaan teknik afirmasi positif yang efektif dapat merubah pikiran negatif seseorang. Manipulasi afirmasi memiliki potensi untuk meningkatkan motivasi masyarakat untuk terlibat dalam perilaku sosial/kesehatan dan mematuhi.

Berdasarkan penjelasan diatas Penulis dapat membuat Karya Tulis Ilmiah mengenai Resiko Perilaku Kekerasan dengan penggabungan terapi atau inovasi latihan asertif dan terapi afirmasi positif yang akan digunakan dalam mengurangi resiko perilaku kekerasan.

1.2 Tujuan Penulisan

Dalam penulisan studi kasus ini penulis mempunyai dua tujuan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, dimana kedua tujuan tersebut adalah :

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh serta penerapan karya inovasi latihan asertif dan terapi afirmasi positif pada klien dengan resiko perilaku kekerasan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1. Mampu melakukan proses keperawatan yang mencakup pengkajian keperawatan hingga evaluasi keperawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan.

1.2.2.2. Mendokumentasikan penerapan proses keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan

1.2.2.3. Mengaplikasikan dan mendemonstrasikan tindakan keperawatan yang efektif berupa inovasi latihan asertif dan terapi afirmasi positif yang dapat dilakukan untuk pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

1.3 Pengumpulan Data

1.3.1 Metode Pengumpulan data

Metode pengumpulan data deskriptif yang dilakukan penulis untuk menyusun karya tulis ilmiah ini dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. Observasi-partisipatif

Mengobservasi keadaan umum, respon verbal dan non verbal pada klien resiko perilaku kekerasan. Serta ikut memberikan asuhan keperawatan langsung pada klien resiko perilaku kekerasan dan mampu menerapkan hasil penelitian.

b. Interview

Mengadakan tanya jawab dengan pihak yang terkait, klien keluarga maupun tim kesehatan yang menangani klien.

c. Studi literatur/Dokumentasi

Studi literatur penulis mengumpulkan data dari buku-buku, jurnal-jurnal, artikel, dan lain-lain. Studi dokumentasi dapat diambil dari catatan medis klien.

d. Demonstrasi/Aplikasi

Terapi ini menggunakan intervensi latihan asertif dan afirmasi positif dengan mendemonstrasikan latihan asertif serta terapi afirmasi positif minimal tiga kali sehari sehingga klien dapat mengikutinya agar dapat menurunkan resiko perilaku kekerasan.

1.3.2 Tahapan Pelaksanaan Pengumpulan Data

Dalam melaksanakan karya tulis ilmiah terdapat berbagai tahapan yang diperlukan antara lain sebagai berikut :

a. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, penulis suatu karya tulis ilmiah harus mempersiapkan topik. Hal ini berarti penulis harus menentukan apa yang dibahas dalam tulisan. Tahap penulisan atau prapenulisan adalah ketika penulis menyiapkan diri, mengumpulkan informasi, merumuskan masalah, menentukan fokus, mengolah informasi, menarik tafsiran terhadap realitas yang dihadapinya, berdiskusi, membaca, mengamati, dan lain-lain yang memperkaya masukan kognitif yang akan diproses selanjutnya. Dalam tahap persiapan dilakukan :

- 1) Pemilihan masalah atau topik dan mempertimbangkan
- 2) Pembatasan topik atau penentuan judul
- 3) Pembuatan kerangka karangan (*outline*)

b. Tahap Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data dilakukan melalui pengamatan peristiwa, mencari informasi melalui wawancara informan, mencari informasi melalui pencatatan dokumen dalam kartu data, melakukan rekaman audio, dan catatan lapangan yang lengkap yang diperlukan dalam tahap-tahap penelitian. Pada tahap pengumpulan data hal yang dilakukan antara lain sebagai berikut :

- 1) Pencarian berbagai keterangan dari bahan bacaan atau referensi tentang karya tulis ilmiah.
- 2) Pengumpulan keterangan dari pihak-pihak yang mengetahui masalah yang akan dijadikan tema dalam karya tulis ilmiah.
- 3) Pengamatan langsung (observasi) ke obyek yang akan dijadikan tema.
- 4) Mengurus perijinan untuk pencarian data-data yang ada di lapangan.

c. Tahap Pengorganisasian atau Pengonsepan

Setelah kita mengumpulkan berbagai data yang kita peroleh, maka tahap selanjutnya yaitu tahap pengonsepan data. Pada tahap pengonsepan ini adalah kita melakukan penyeleksian data yang kita peroleh dari berbagai referensi dan

sumber media yang membantu proses dalam karya tulis ilmiah kita dan kemudian kita mengelompokkan bahan dari berbagai referensi.

Pengelompokkan bahan untuk mngorganisasikan bagian mana yang akan termasuk dalam karya tulis ilmiah, data yang telah terkumpul diseleksi kembali dan dikelompokkan sesuai jenis, sifat dan bentuk data. Pengonsepan karya tulis ilmiah dilakukan sesuai dengan urutan dalam kerangka karangan yang telah ditetapkan.

d. Tahap Penyuntingan Konsep

Sebelum mengetik konsep peneelitian harus memeriksa data yang sudah dianalisis tersebut. Hal-hal yang tidak koheren atau penjelasan yang berulang-ulang dapat diedit. Pada tahap ini bertujuan untuk melengkapi data yang dirasa masih kurang. Membuang dan mengedit data yang dirasa tidak cocok dengan pokok bahasan karya ilmiah. Mengedit setiap kata-kata dalam karya tulis ilmiah untuk menghindari penyajian bahan-bahan secara berulang-ulang atau terjadi tumpang tindih antara tulisan satu dengan tulisan yang lain. Mengedit setiap bahasa yang kurang efektif, contoh dalam penyusunan dan pemilihan kata, penyesuaian kalimat, penyesuaian paragraf, maupun penerapan kaidah ejaan sesuai EYD.

e. Tahap Penyajian

Dalam tahap penyajian, peneliti siap menyusun karya tulis ilmiah tersebut untuk dibaca oranglain. Maka, penataan segi teknis dan materi harus diperhatikan dengan cermat oleh peneliti karya tulis ilmiah. Teknik penyajian karya ilmiah harus dengan memperhatikan :

- 1) Segi kerapian dan kebersihan karya ilmiah itu.
- 2) Tata letak (layout) unsur-unsur dalam format karya tulis ilmiah, misal pada halaman pembuka, halaman judul, daftar isi, daftar tabel, daftar grafik, daftar gambar, daftar pustaka, dll.

1.3.3 Penerapan Prinsip Etik

Terdapat beberapa prinsip etik keperawatan yang harus dilakukan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, diantaranya yaitu :

a. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Contoh perawat menasehati klien tentang program latihan untuk memperbaiki kesehatan secara umum, tetapi perawat menasehati untuk tidak dilakukan karena alasan resiko serangan jantung.

b. *Justice* (Keadilan)

Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Contoh ketika perawat dinas sendirian dan ketika itu ada klien baru masuk serta ada juga klien rawat inap yang memerlukan bantuan perawat maka perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor dalam faktor tersebut kemudian bertindak sesuai dengan asas keadilan.

c. *Choise*

Perawat menghormati dan mendorong agar keluarga memiliki otonomi serta membantu mereka untuk mengekspresikan kebutuhan kesehatannya maupun nilai-nilai sehat serta memperoleh informasi dari pelayanan kesehatan.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi profesi

Diharapkan sebagai salah satu sumber bacaan untuk pengembangan dan peningkatan kualitas keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan.

Sebagai bahan perbandingan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan.

Sebagai penerapan karya inovasi untuk melakukan perawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan.

1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan

Dapat digunakan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan keilmuan bagi tenaga keperawatan atau non keperawatan, dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan.

Diharapkan bermanfaat secara teori menambah perbendaharaan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan atau non keperawatan.

1.4.3 Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami resiko perilaku kekerasan dengan menerapkan latihan asertif dan afirmasi positif untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Menurut Videbeck (2008) dalam (Irvanto, Surtiningrum, & Nurulita, 2013) Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan adanya persepsi, pikiran, emosi, gerakan, perilaku yang aneh serta terganggu. Penyakit tersebut ditakuti sebagai gangguan jiwa yang tidak berbahaya dan tidak dapat dikontrol. Skizofrenia tidak dapat diartikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan diduga sebagai suatu sindrom atau proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala.

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Penyebab dari skizofrenia sampai saat ini belum diketahui dengan pasti, namun menurut Kaplan, H L; Sadock, B j; Grebb (2008) terdapat beberapa teori yang mengungkapkan ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya skizofrenia, yaitu :

2.1.2.1 Diatesis-Stres Model

Faktor biologis, psikososial dan lingkungan secara khusus digabungkan sehingga dapat mempengaruhi diri seseorang kemudian dapat menyebabkan berkembangnya gejala skizofrenia.

2.1.2.2 Faktor Biologis

Dari faktor tersebut dapat ditemukan suatu hipotesis dopamin bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh aktivitas dopaminergik yang berlebihan yang berkaitan dengan gejala positif skizofrenia.

2.1.2.3 Faktor Genetika

Faktor genetika dapat menentukan timbulnya skizofrenia. Hal tersebut telah dibuktikan pada resiko masyarakat umum 1% pada orangtua resiko 5%, pada saudara kandung 8%, serta pada anak 12%. Apabila salah satu orangtua menderita skizofrenia, meskipun anak telah dipisahkan dari orangtua sejak lahir, anak kedua orangtua skizofrenia 40%. Pada kembar dizigot 12%, sedangkan untuk kembar monozigot 47%.

2.1.3 Gejala Skizofrenia

Gejala skizofrenia Menurut Videbeck (2008) dibagi menjadi dua, yaitu :

2.1.3.1 Gejala positif atau nyata

- a. Halusinasi : Pengalaman sensori yang terjadi dalam realitas atau persepsi sensori yang salah
- b. Waham : Keyakinan yang dipertahankan namun tidak memiliki dasar realitas
- c. Ekopraksia : gerakan dan gesture orang lain yang diamati kemudian ditiru
- d. Flight of idea : aliran verbalisasi yang terus menerus saat individu melompat dari satu topik ke topik yang lebih cepat
- e. Perseverasi : membicarakan satu topik atau gagasan, pengulang kalimat dan kata atau frasa secara verbal dan menolak untuk mengubah topik secara terus-menerus
- f. Asosiasi longga : gagasan atau pikiran yang buruk atau terpecah-pecah
- g. Gagasan rujukan : kesan yang salah bahwa pesan eksternal memiliki makna khusus bagi individu
- h. Ambivalensi : mempertahankan keyakinan atau perasaan yang tampak kontradiktif tentang individu, peristiwa, atau situasi yang sama

2.1.3.2 Gejala negatif

- a. Apatis : perasaan tidak peduli terhadap individu, dan aktivitas
- b. Alogia : kecenderungan berbicara sangat sedikit
- c. Afek datar : tidak ada ekspresi wajah yang akan menunjukkan emosi
- d. Afek tumpul : rentang keadaan perasaan emosional yang terbatas
- e. Anhedonia : merasa tidak senang atau tidak gembira dalam menjalani hidup, aktivitas, atau hubungan
- f. Katatonia : imobilitas karena faktor psikologis, kadangkala ditandai oleh periode agitasi atau gembira, klien tampak tidak bergerak seolah-olah dalam keadaan setengah sadar
- g. Tidak adanya keinginan, ambisi, atau dorongan untuk bertindak atau melakukan tugas-tugas.

2.1.4 Penatalaksanaan Skizofrenia

Ada tiga fase pengobatan dan pemulihan skizofrenia (Ikawati, 2011) :

2.1.4.1 Terapi Fase Akut

Pada fase ini pasien menunjukkan gejala psikotik yang intensif. Pada fase ini biasanya ditandai dengan munculnya gejala positif dan negatif. Pengobatan pada fase ini bertujuan untuk mengendalikan gejala psikotik sehingga tidak membahayakan terhadap diri sendiri maupun orang lain. Terapi utamanya adalah dengan menggunakan obat dan biasanya dibutuhkan rawat inap. Pemilihan antipsikotik yang benar dan dosis yang tepat dapat mengurangi gejala psikotik dalam waktu enam minggu.

2.1.4.2 Terapi Fase Stabilisasi

Pada fase ini pasien masih mengalami gejala psikotik dengan intensitas yang lebih ringan. Pada fase ini pasien masih memiliki ketergantungan yang besar untuk kambuh sehingga membutuhkan pengobatan yang rutin untuk menuju ke tahap pemulihan yang lebih stabil.

2.1.4.3 Terapi Fase Pemeliharaan

Pada fase ini dilakukan terapi jangka panjang dengan harapan dapat mempertahankan kesembuhan, mengontrol gejala, mengurangi resiko kekambuhan, mengurangi durasi rawat inap, dan mengajarkan ketrampilan untuk hidup mandiri. Terapinya meliputi obat-obatan, terapi suportif, pendidikan keluarga dan konseling, serta rehabilitasi pekerjaan dan sosial.

2.1.5 Psikopatologis

Penderita gangguan jiwa dimulai dari faktor organobiologi, psikogenik dan sosiogenik. Dari ketiga faktor tersebut menyebabkan tahap comforting kemudian masuk ke tahap condeming, selanjutnya masuk ke tahap controlling dan yang terakhir yaitu tahap conquering. Pada penderita gangguan jiwa terdapat dua faktor yaitu faktor predisposisi (pencetus) dan faktor presipitasi. Faktor-faktor tersebut dapat dikatakan sebagai awal mula dari penderita skizofrenia. Skizofrenia mempunyai dua gejala yaitu gejala positif dan gejala negatif. Terdapat beberapa gejala positif yaitu seperti halusinasi, waham, ekopraksia, flight of idea, perseverasi, asosiasi longga, gagasan rujukan serta ambivalensi. Dari beberapa

gejala tersebut didapatkan masalah keperawatan salah satunya yaitu resiko perilaku kekerasan. Pada penderita perilaku kekerasan dapat dilakukan terapi secara verbal yaitu latihan asertif dan afirmasi positif untuk menurunkan perilaku kekerasan.

2.2 Konsep Perilaku Kekerasan

2.2.1 Pengertian Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan fisik baik dari diri sendiri, orang lain, serta lingkungan (Stuart & Sudeen 1995, dalam Irvanto et al., 2013). Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, serta merusak lingkungan. Respon tersebut biasanya muncul akibat adanya stresor. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Keliat et al., 2011).

2.2.2 Penyebab Perilaku Kekerasan

2.2.2.1 Faktor Predisposisi

a. Faktor biologis

1) Teori dorongan naluri

Teori ini menyatakan bahwa perilaku kekerasan disebabkan oleh suatu dorongan kebutuhan dasar yang kuat.

2) Teori psikomatik

Pengalaman marah merupakan akibat dari respon psikologis terhadap stimulus eksternal, internal maupun lingkungan. Dalam hal ini sistem limbik berperan sebagai penghambat rasa marah.

b. Faktor psikologis

1) Teori agresif frustasi

Menurut teori ini perilaku kekerasan terjadi sebagai hasil akumulasi frustasi yang terjadi apabila keinginan individu untuk mencapai sesuatu gagal. Keadaan tersebut dapat mendorong individu berperilaku agresif karena perasaan frustasi.

2) Teori perilaku

Kemarahan merupakan suatu proses belajar, hal ini dapat dicapai apabila tersedia fasilitas atau situasi yang mendukung *reinforcement* yang diterima pada saat melakukan kekerasan, sering mengobservasi kekerasan dirumah atau di luar rumah.

3) Teori ekstensi

Kebutuhan dasar manusia apabila kebutuhan tersebut tidak dapat dipenuhi melalui perilaku konstruktif maka individu akan memenuhi kebutuhannya melalui perilaku destruktif.

c. Faktor sosial kultural

1) Teori lingkungan

Lingkungan sosial akan mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Kontrol budaya serta budaya yang tertutup dan membalas secara pasif yang tidak pasti terhadap perilaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan diterima.

2) Teori belajar sosial

Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung maupun melalui proses sosialisasi.

2.2.2.2 Faktor Presipitasi

Menurut Yosep (2016) faktor-faktor yang dapat mencetuskan perilaku kekerasan sering kali dengan berbagai macam, seperti :

- a. Ekspresi diri, ingin menunjukkan eksistensi diri atau simbol solidaritas seperti dalam sebuah konser, perkelahian masal dan sebagainya.
- b. Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan sosial ekonomi dan kebutuhan dasar.
- c. Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan berdialog untuk memecahkan masalah.
- d. Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya serta ketidakmampuan dirinya sebagai orang dewasa.
- e. Adanya riwayat perilaku anti sosial, seperti menyalahgunakan ketidakmampuan mengontrol emosi pada saat menghadapi frustrasi.

- f. Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tetap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga.

2.2.3 Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan

Tanda dan gejala perilaku kekerasan Menurut Yosep (2016) , yaitu :

2.2.3.1 Fisik

- a. Muka merah dan tegang
- b. Tangan mengepal
- c. Mata melotot/pandangan tajam
- d. Rahang mengatup
- e. Postur tubuh kaku
- f. Jalan mondar-mandir

2.2.3.2 Verbal

- a. Bicara kasar
- b. Suara tinggi, membentak berteriak
- c. Mengancam secara verbal atau fisik
- d. Mengumpat dengan kata-kata kotor
- e. Ketus
- f. Suara keras

2.2.3.3 Perilaku

- a. Melempar atau memukul benda/orang lain
- b. Menyerang orang lain
- c. Melukai diri sendiri/orang lain
- d. Merusak lingkungan
- e. Amuk/agresif

2.2.3.4 Emosi

Tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, rasa terganggu, dendam dan jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut.

2.2.3.5 Intelektual

Mendominasi, cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, sarkasme.

2.2.3.6 Spiritual

Merasa diri benar, merasa diri berkuasa, mengkritik pendapat orang lain, menyinggung perasaan oranglain, tidak peduli dan kasar.

2.2.3.7 Sosial

Menarik diri, persaingan, penolakan, kekerasan, ejekan, sindiran.

2.2.3.8 Perhatian

Bolos, mencuri, melarikan diri, penyimpangan seksual.

2.2.4 Rentang Respon

Respon kemarahan dapat berfluktuasi dalam rentang adaptif-maladaptif. Menurut Yosep (2016) respon kemarahan dapat digambarkan sebagai berikut :

2.2.4.1 Asertif

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

2.2.4.2 Frustrasi

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

2.2.4.3 Pasif

Respon dimana individu tidak mampu mengungkapkan perasaan yang dialami.

2.2.4.4 Agresif

Perilaku yang meenyertai marah namun masih dapat dikontrol oleh individu. Orang agresif biasanya tidak akan mau mengetahui hak orang lain. Dia berpendapat bahwa setiap orang harus bertarung untuk mendapatkan kepentingan sendiri dan mengharapkan perlakuan yang sama dari orang lain.

2.2.4.5 Mengamuk

Rasa marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri. Pada keadaan ini individu dapat merusak dirinya sendiri maupun terhadap orang lain.

2.2.5 Penatalaksanaan Perilaku Kekerasan

2.2.5.1 Farmakoterapi :

Obat anti psikosis (THP,HLP, CPZ)

2.2.5.2 Terapi modalitas

2.2.5.3 Terapi keluarga

- a. Bina hubungan saling percaya
- b. Jangan memancing emosi klien
- c. Libatkan klien dalam kegiatan yang berhubungan dengan keluarga
- d. Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalah yang dialami
- e. Anjurkan pada klien untuk mengemukakan masalah yang dialami
- f. Mendengarkan keluhan klien
- g. Membantu memecahkan masalah yang dialami oleh klien
- h. Hindari penggunaan kata-kata yang menyinggung klien
- i. Jika klien melakukan kesalahan jangan langsung memvonis
- j. Jika terjadi perilaku kekerasan yang dilakukan adalah : bawa ketempat yang tenang dan aman, hindari benda tajam, lakukan fiksasi sementara, rujuk ke pelayanan kesehatan.

2.2.5.4 Terapi Kelompok

Berfokus pada dukungan dan perkembangan, ketrampilan sosial atau aktivitas lain dengan berdiskusi dan bermain untuk mengembangkan kesadaran klien karena masalah sebagian orang merupakan perasaan dan tingkah laku pada orang lain.

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

2.3.1.1 Aspek biologis

Respon fisiologis timbul karena kegiatan sistem saraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin sehingga tekanan darah meningkat, tachikardi, muka merah, pupil melebar, pengeluaran urine terus meningkat.

Ada gejala yang sama dengan kecemasan seperti meningkat kewaspadaan, ketegangan otot rahang terkatup, tangan dikepal, tubuh kaku, dan refleks cepat. Hal ini disebabkan oleh energi yang dikeluarkan saat marah bertambah.

2.3.1.2 Aspek emosional

Individu yang marah merasa tidak nyaman, tidak berdaya, jengkel, frustrasi, dendam, ingin memukul orang lain, mengamuk, bermusuhan, dan sakit hati, menyalahkan serta menuntut.

2.3.1.3 Aspek intelektual

Pengalaman hidup individu didapatkan melalui sebuah proses intelektual, peran panca indra sangat penting untuk beradaptasi dengan lingkungan yang selanjutnya diolah dalam proses intelektual sebagai suatu pengalaman. Perawat perlu mengkaji cara klien marah, mengidentifikasi penyebab kemarahan, bagaimana informasi diproses, diklarifikasi, dan diintegrasikan.

2.3.1.4 Aspek sosial

Meliputi interaksi sosial, budaya, konsep rasa percaya dan ketergatalangan. Emosi marah sering merangsang kemarahan orang lain. Klien seringkali menyalurkan kemarahan dengan mengkritik tingkah laku yang lain sehingga oranglain merasa sakit hati dengan mengucapkan kata-kata kasar yang berlebihan disertai suara keras. Proses tersebut dapat mengasingkan individu sendiri, menjauhkan diri dari orang lain, menolak mengikuti aturan.

2.3.1.5 Aspek spiritual

Kepercayaan, nilai dan moral mempengaruhi hubungan individu dengan lingkungan. Hal ini yang bertentangan dengan norma yang dimiliki dapat menimbulkan kearah yang dimanifestasikan dengan moral dan rasa tidak berdosa.

2.3.2 Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

Ada beberapa macam diagnosa yang mungkin muncul menurut SDKI, (2016) yaitu :

2.3.2.1 Resiko Perilaku Kekerasan

2.3.2.2 Gangguan persepsi sensori : halusinasi

2.3.2.3 Perubahan proses berpikir

2.3.3 Tindakan Keperawatan

Menurut (Keliat et al., 2011) tindakan keperawatan meliputi :

2.3.3.1 Tujuan

- a. Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan.
- b. Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan.
- c. Klien dapat menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan.
- d. Klien dapat menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan.

- e. Klien dapat menyebutkan cara mencegah (mengontrol) perilaku kekerasan
- f. Klien dapat mencegah (mengontrol) perilaku kekerasan secara psikofarmaka, fisik, spiritual, sosial.

2.3.3.2 Tindakan

1. Bina hubungan saling percaya

Membina hubungan saling percaya perlu dipertimbangkan agar klien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi dengan perawat. Tindakan yang harus perawat lakukan dalam rangka membina hubungan saling percaya ialah :

- a. Mengucapkan salam
 - b. Berjabat tangan
 - c. Menjelaskan tujuan interaksi
 - d. Membuat kontrak topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu klien.
2. Diskusikan bersama klien penyebab perilaku kekerasan saat ini dan yang lalu.
3. Diskusikan perasaan klien jika terjadi penyebab perilaku kekerasan.
- a. Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara fisik
 - b. Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara psikologis
 - c. Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara sosial
 - d. Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara spiritual
 - e. Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara intelektual
4. Diskusikan bersama klien perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pada saat marah : verbal
5. Diskusikan bersama klien akibat perilakunya
6. Diskusikan bersama klien cara mengontrol perilaku kekerasan secara :
- a. Obat : pemberian obat HLP, CPZ, THP
 - b. Fisik : latihan relaksasi napas dalam
 - c. Sosial (verbal) : menyatakan secara asertif rasa marahnya
 - d. Spriritual : sholat atau berdoa sesuai keyakinan klien
7. Latih mengontrol perilaku kekerasan dengan patuh minum obat
- a. Latih klien minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar
 - b. Susun jadwal minum obat secara teratur

8. Latih klien mengontrol perilaku kekerasan secara fisik
 - a. Latihan napas dalam
 - b. Susun jadwal latihan teknik napas dalam
9. Latih klien mengontrol perilaku kekerasan secara sosial atau verbal
 - a. Latih klien mengungkapkan rasa marah secara verbal dengan mengungkapkan perasaan secara baik

Pemberian latihan asertif dapat mengurangi perilaku agresif pasien yang diarahkan pada diri sendiri, oranglain maupun lingkungan (Stuart, 2016).

 - b. Susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal
10. Latih klien mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual
 - a. Latih klien mengontrol marah secara spiritual : Ajarkan aktivitas ritual, ajarkan untuk ke rumah ibadah, menjenguk atau mendo'akan saudara/teman yang sakit
 - b. Buat jadwal latihan beribadah dan berdo'a
11. Ikut sertakan klien dalam terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi mengontrol perilaku kekerasan

2.3.4 Implementasi

Menurut Keliat et al., (2011), Implementasi merupakan tindakan keperawatan oleh klien. Hal yang diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan implementasi pada klien dengan perilaku kekerasan dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Pada implementasi ini penulis menekankan tindakan terapi inovasi asertif dan afirmasi positif.

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi menjadi dua yaitu evaluasi proses dan evaluasi formatif, dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan yang telah ditentukan.

2.4 Konsep Asertif

2.4.1 Pengertian Asertif

Menurut Wahyuningsih et al., (2011) asertif merupakan strategi preventif pencegahan perilaku kekerasan yaitu peningkatan kemampuan perawat, edukasi kepada pasien dalam berkomunikasi dan mengekspresikan marah, serta latihan asertif adalah cara untuk meningkatkan kemampuan interpersonal dalam berbagai situasi. Pemberian latihan asertif menurut Stuart (2016) dapat mengurangi perilaku agresif pasien yang diarahkan pada diri sendiri, oranglain maupun lingkungan. Pada penelitian dengan subyek remaja yang diberikan latihan asertif, didapatkan perbedaan yang signifikan peningkatan level asertif antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

2.4.2 Tujuan Asertif

Tujuan utama latihan asertif , yaitu :

2.4.2.1 Mengatasi kecemasan yang sedang dihadapi oleh seseorang akibat perlakuan yang dirasakan tidak adil oleh lingkungannya.

2.4.2.2 Meningkatkan kehidupan pribadi dan sosial agar lebih efektif.

2.4.2.3 Membantu merubah persepsi untuk meningkatkan kemampuan asertif individu.

2.4.2.4 Meningkatkan kemampuan untuk bersikap jujur terhadap diri sendiri dan lingkungan.

2.4.2.5 Mengekspresikan emosi dan berfikir secara adekuat serta untuk membangun kepercayaan diri

2.4.3 Manfaat Asertif

Menurut Coyen (2009) manfaat dari latihan asertif dapat membantu orang-orang yang :

2.4.3.1 Tidak mampu mengungkapkan kemarahan dan perasaan tersinggung;

2.4.3.2 Menunjukkan sikap mendorong orang lain untuk mendahuluinya;

2.4.3.3 Memiliki kesulitan untuk mengatakan “tidak”;

2.4.3.4 Mengalami kesulitan untuk mengungkapkan afeksi dan respon-respon positif lainnya, merasa tidak punya hak untuk memiliki perasaan-perasaan dan pikiran-pikiran sendiri.

2.4.4 Teknik Pelaksanaan

- 2.4.4.1 Observasi perilaku kekerasan
- 2.4.4.2 Buat catatan tentang perilaku asertif dan tidak asertif
- 2.4.4.3 Pilih salah satu situasi untuk menguji perilaku pasien
- 2.4.4.4 Ulangi perilaku pasien dalam situasi yang berbeda
- 2.4.4.5 Observasi apakah tindakan pasien efektif untuk situasi yang berbeda
- 2.4.4.6 Identifikasi alternatif pasien
- 2.4.4.7 Bayangkan bagaimana pasien menempatkan diri untuk melakukan tindakan yang efektif, ulangi latihan tersebut pada situasi yang berbeda
- 2.4.4.8 Latih untuk melakukan hubungan baru dengan situasi nyata
- 2.4.4.9 Siapkan diri pasien untuk menerima umpan balik dan bersikap positif terhadap tanggapan oranglain. Sedangkan menurut Zuniar (2013), latihan asertif menggunakan prosedur-prosedur bermain peran. Kecakapan-kecakapan bergaul yang baru akan diperoleh sehingga individu-individu diharapkan mampu belajar untuk mengungkapkan perasaan-perasaan dan pikiran-pikiran mereka secara lebih terbuka. Langkah dalam melakukan latihan asertif, yaitu :
 - a. Rasional strategi yaitu konselor memberikan rasional atau maksud penggunaan strategi. Konselor memberikan overview tahapan-tahapan implementasi strategi.
 - b. Identifikasi persoalan yang menimbulkan permasalahan. Konselor meminta klien untuk menceritakan secara terbuka permasalahan yang dihadapi dan sesuatu yang dilakukan atau dipikirkan pada saat permasalahan timbul.
 - c. Membedakan perilaku asertif dan tidak asertif serta mengeksplorasi target. Konselor dan klien membedakan perilaku asertif dan perilaku tidak asertif serta menentukan perubahan perilaku yang diharapkan.
 - d. Bermain peran, pemberian umpan balik serta pemberian model perilaku yang lebih baik. Klien bermain peran sesuai dengan permasalahan yang dihadapi. Konselor memberi umpan balik secara verbal, pemberian model perilaku yang lebih baik, pemberian penguatan positif dan penghargaan.
 - e. Melaksanakan latihan dan praktik. Klien mendemonstrasikan perilaku yang asertif sesuai dengan target perilaku yang diharapkan.

- f. Mengulang latihan. Klien mengulang kembali latihan tanpa pembimbing.
- g. Tugas rumah dan tindak lanjut. Konselor memberikan tugas rumah pada klien, dan meminta klien mempraktekkan perilaku yang diharapkan dan memeriksa perilaku target apakah sudah dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

2.4.5 Metode Pelaksanaan

- a. Fase Orientasi
 - 1. Persiapan tempat yang aman dan tenang
 - 2. Berikan salam
 - a) Perkenalkan nama perawat dan panggilan, dan menjelaskan saat ini yang akan membantu merawat klien.
 - b) Tanyakan nama pasien dan umur pasien (nomor registrasi jika perlu/lihat pada gelang yang dipakai pasien)
 - c) Validasi data
 - d) Buat kontrak pertemuan dengan klien (tempat, topik, waktu)
- b. Fase Kerja
 - 1. Evaluasi SP sebelumnya yang telah diajarkan
 - 2. Bimbing klien mencoba latihan asertif
 - a) Mencoba duduk dengan tegak dan tenang dan memandang orang yang akan diajak bicara
 - b) Mengungkapkan perasaan tidak nyaman, kesal, marah yang dirasakan
 - c) Membeuat dan menyampaikan batasan-batasan bagi orang lain supaya tidak meningkatkan rasa marahnya. Mendemonstrasikan cara mengontrol marah secara verbal sesuai langkah-langkah di atas
 - d) Meminta klien mendemonstrasikan kembali cara mengontrol marah secara verbal yang telah diajarkan
 - 3. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya, adanya hal-hal yang belum jelas
 - 4. Memberikan *reinforecement positif* atas kemampuan klien mendemonstrasikan kembali teknik cara kontrol marah secara asertif
- c. Terminasi

1. Menanyakan pada klien perasaan setelah latihan mengontrol marah secara asertif
 2. Meminta klien mencoba kembali mengontrol marah secara asertif
 3. Mengobservasi perilaku klien terkait dengan perilaku kekerasan selama dilatih
 4. Membuat rencana tindak lanjut dari latihan mengontrol marah secara asertif
 5. Membuat kontrak pertemuan untuk latihan berikutnya (tempat, topik latihan dan waktu latihan)
 6. Mempersiapkan klien istirahat atau mengikuti kegiatan yang lain
- d. Evaluasi

Melakukan pengukuran kembali perilaku kekerasan dengan FORM PANSS-EC

2.4.6 Contoh *script* pelaksanaan tindakan

a. Fase orientasi

Assalamu'alaikum wr.wb. selamat siang mas, masih ingat dengan saya riski mahasiswa dari fikes UMMgl. Sesuai dengan janji saya kemarin, sekarang kita akan bertemu kembali. Bagaimana mas B sudah dilakukan teknik nafas dalam dan melakukan kegiatan yang kita latih kemarin? Apa yang dirasakan setelah melakukan kegiatan secara teratur? Bagus... nah kalau latihan napas dalamnya sudah dilakukan jangan lupa ditulis dalam jadwal kegiatan harian. Bagaimana kalau sekarang kita akan melakukan latihan cara bicara yang baik untuk mencegah marah? Dimana enaknyanya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau ditempat ini saja sama seperti kemarin? Berapa lama mas B mau berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit saja?

b. Fase kerja

Sekarang mas B kita akan melakukan latihan cara berbicara yang baik untuk mencegah marah. Kalau marah sudah disalurkan melalui latihan napas dalam dan melakukan kegiatan maka kita perlu bicara dengan orang yang membuat kita marah ada tiga caranya mas?

Cara yang pertama yaitu meminta dengan baik tanpa marah dengan nada suara yang rendah serta tidak menggunakan kata kata kasar. Kemarin mas B bilang kalau penyebab marah adalah karena tidak diberi uang sama ibu mas B, nah sekarang kita coba melakukan cara meminta yang baik dengan ibu mas B. "bu..

saya perlu uang untuk memiliki usaha sendiri, saya boleh meminta uang untuk melakukan usaha bu..??” , coba mas B ulangi.. nah bagus sekali mas.

Cara yang kedua yaitu menolak dengan baik, jika keponakan mas B meminta uang sama mas B dan mas B menolak maka bicara dengan baik baik, “ maaf uang saya akan saya tabung jadi tidak bisa diminta karena untuk modal usaha saya nanti..” ayo coba ulangi kembali mas.. iya bagus sekali..

Cara yang ketiga yaitu mengungkapkan perasaan kesal, jika ada perlakuan orang lain yang membuat mas B jengkel atau kesal maka mas B bilang “ saya tidak suka dengan apa yang kamu lakukan karena...” nah coba mas B ulangi kemabali kata kata saya.

c. Fase terminasi

Bagaimana perasaan mas B setelah kita berbincang bincang dan melakukan latihan cara mengontrol marah dengan berbicara yang baik, coba mas B sebutkan kembali cara bicara yang baik yang telah kita pelajari, bagus sekali.. nah sekarang bagaimana kalau kita masukan ke dalam jadwal kegiatan harian.. besok saya akan kembali untuk berbincang-bincang tentang cara mengontrol marah dengan cara yang lain, kurang lebih 30 menit. Baiklah mas B saya permisi dulu, assalamu’alaikum wr.wb.

2.5 Konsep Afiriasi Positif

2.5.1 Pengertian Afiriasi Positif

Afiriasi dalam bahasa Indonesia diartikan dengan penegasan. Menurut Abdurrahman (2012) dalam penelitian (Pinilih et al., 2014) Afiriasi atau penegasan adalah pernyataan penerimaan yang digunakan diri sendiri dengan kebebasan yang berlimpah, kemakmuran dan kedamaian. Afiriasi juga dapat berupa rangkaian kalimat-kalimat positif yang menjadi satu.

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan saat diberikan afiriasi positif. Hasilnya yakni afiriasi positif yang efektif dapat merubah pikiran negatif seseorang. Jadi dengan adanya teknik afiriasi positif ini diharapkan pada penderita gangguan jiwa dapat diterapkan dengan penggunaan teknik ini untuk meningkatkan berkurangnya penderita gangguan jiwa. Teknik

afirmasi positif juga telah terbukti dapat meredam reaksi stres seseorang (Fourianalistyawati, 2011).

2.5.2 Manfaat Afirmasi Positif

Ada beberapa manfaat dari afirmasi positif, yaitu :

2.5.2.1 Afirmasi positif dapat meningkatkan energi dan membawa hal-hal yang positif dalam kehidupan. Sedangkan afirmasi negatif dapat mengakibatkan kelelahan dan berpotensi menimbulkan kegagalan (Ola, 2008)

2.5.2.2 Pikiran dan jiwa saling berpengaruh pada seluruh bagian tubuh termasuk detak jantung, proses bernafas, suhu panas, dan lain sebagainya. Pemikiran yang negatif dapat membuat detak jantung semakin cepat, nafas cepat, tekanan darah tinggi, serta suhu tubuh yang berubah-ubah (Herbert dalam Elfiky, 2009)

2.5.2.3 Afirmasi positif yang efektif dapat merubah pikiran negatif seseorang (Harris & Epton, 2009)

2.5.3 Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Penggunaan Afirmasi Positif

Hal yang perlu diperhatikan yakni penggunaan kalimat yang positif agar alam bawah sadar dapat mengolahnya secara positif juga. Relaksasi afirmasi dilakukan 3 kali selama sehari pada sore hari antara jam 3-5 sore dan dalam satu sesi dilakukan antara 10-15 menit. Hal tersebut diungkapkan mengenai syarat yang harus dipenuhi dalam menuliskan kalimat afirmasi positif, yaitu :

1. Bicara dalam bahasa yang positif. Misalnya “saya orang yang sehat, sabar dan tenang dalam menghadapi masalah” (bukan “mulai besok saya akan lebih belajar sabar dan tenang dalam menghadapi masalah”).
2. *Present tense* : “sekarang saya seorang yang lebih sehat, sabar dan tenang dalam menghadapi masalah (bukan “mulai besok saya akan belajar menjadi orang yang sehat, sabar dan tenang dalam menghadapi masalah”).
3. Bersifat pribadi : “saya orang yang sehat, sabar dan tenang dalam menghadapi masalah” (bukan “kami adalah orang yang sehat, sabar dan tenang dalam menghadapi masalah”).
4. *Persistent*, lakukan pengulangan secara terus menerus.

Berdasarkan hal tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa hal yang perlu diperhatikan saat menggunakan terapi afirmasi positif yaitu harus menggunakan bahasa yang positif, jujur, serta tidak membohongi diri sendiri.

2.5.4 Langkah-Langkah Penerapan Afirmasi Positif

Menurut penelitian (Pinilih et al., 2014) menyebutkan bahwa terdapat dua sesi kegiatan dalam mengatasi kecemasan dengan menggunakan teknik penentuan kalimat afirmasi, yaitu :

Sesi I: Penentuan Kalimat afirmasi

1. Berfokus pada apa yang diinginkan

Contoh: “saya orang yang sehat, sabar dan tenang dalam menghadapi masalah”

2. Gunakan waktu sekarang

Gambarkan apa yang diinginkan seolah hal itu sudah tercapai. Contoh: “saya sedang berusaha menjadi orang yang sehat, sabar dan tenang dalam menghadapi masalah”.

3. Gunakan kata/kalimat positif

Hal ini penting untuk menghindari pikiran negatif. Ini adalah penggunaan kata-kata yang lebih positif yang memperkuat hasil akhir pilihan Anda, dan tidak membawa sedikit dari setiap skenario yang tidak diinginkan yang mungkin membingungkan alam bawah sadar. Contoh: “saya orang yang sehat, sabar dan tenang dalam menghadapi masalah”. Jangan gunakan kata negatif seperti “Saya tidak sakit dan saya tidak akan marah-marah lagi”

4. Gunakan kalimat yang spesifik

Contoh: “saya orang yang sehat, sabar dan tenang dalam menghadapi masalah”.

5. Yakin dengan kalimat yang sudah ditentukan

Sesi II: Pelaksanaan Latihan afirmasi

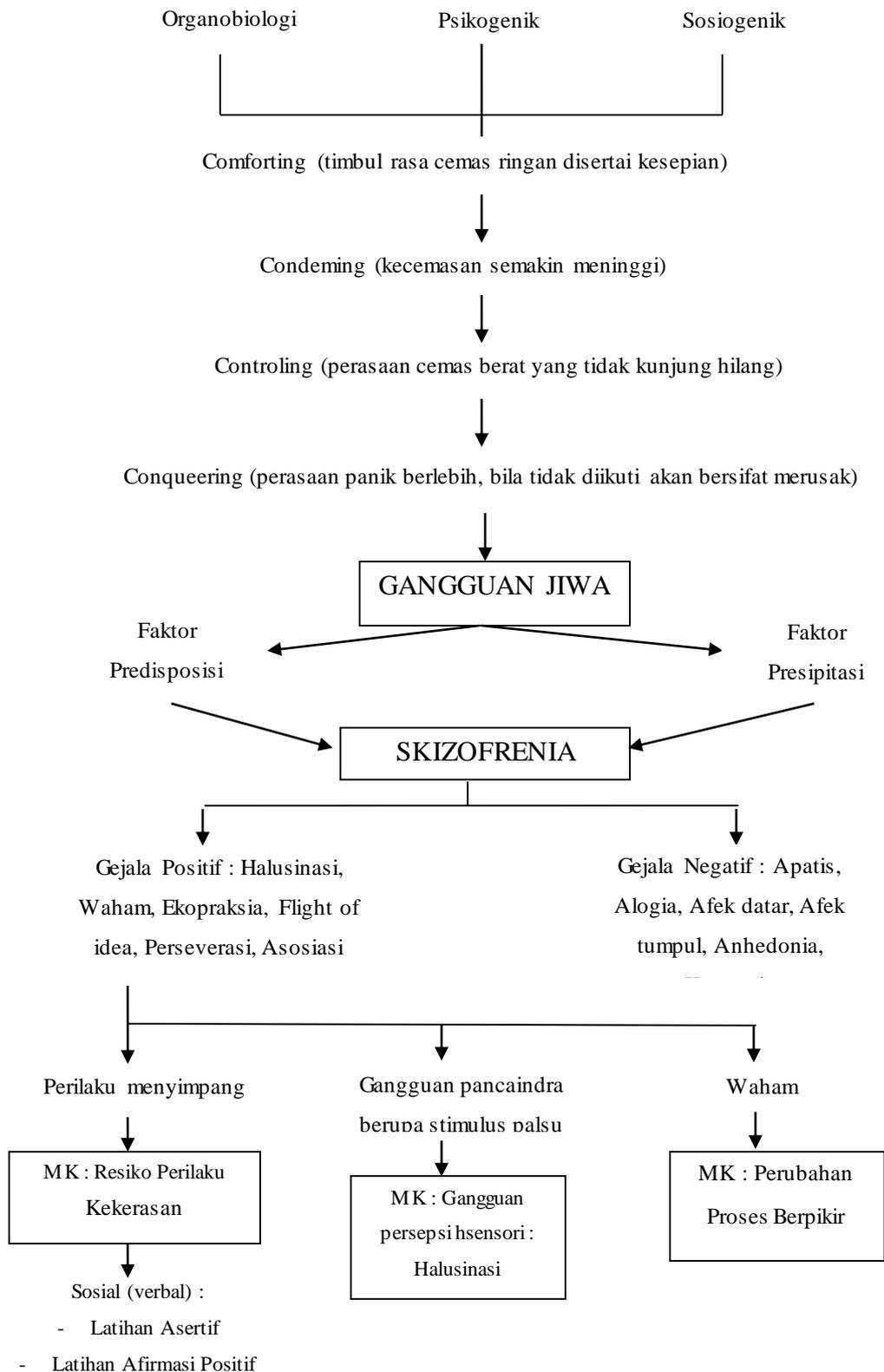
2.5.5.1 Sebelum latihan, rileks dan jernihkan pikiran.

2.5.5.2 Buat afirmasi seperti diatas. Untuk memperkuat hal tersebut bisa dituliskan pada sebuah catatan yang mudah dibaca.

2.5.5.3 Lakukan hal tersebut minimal tiga kali sehari atau sebelum tidur setiap hari.

2.6 Psikopatologi

Psikopatologi Menurut Yosep (2016)



2.7 Tahap Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah

Terdapat beberapa pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah, diantaranya :

2.7.1 Perizinan

Perizinan dalam pengambilan pasien untuk memberikan inovasi adalah berawal dari surat izin dan surat tugas dari kampus yang ditujukan kepada Kepala Bagian Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang sebagai salah satu syarat pengambilan pasien. Selain perizinan terkait pihak Puskesmas, pembuatan *informed consent* juga diwajibkan bagi mahasiswa sebagai tanggung jawab awal dari kelangsungan efek terapi yang akan diberikan pada kriteria pasien yang akan dipilih.

2.7.2 Seleksi Pasien

Seleksi pasien yang akan dipilih untuk diberikan inovasi Asertif dan Afirmasi Positif adalah sebagai berikut :

- a. Pasien mempunyai riwayat perilaku kekerasan atau mempunyai resiko perilaku kekerasan
- b. Hasil dari observasi menggunakan lembar observasi PANSS (*Positive And Negative Syndrome Scale*) yaitu sedang
- c. Minimal telah mampu menerapkan SP 1

2.7.3 Tahapan Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian pasien perilaku kekerasan dilakukan dengan cara observasi, wawancara kepada klien dan keluarga klien, serta dokumentasi selama klien diberikan asuhan keperawatan.

b. Diagnosa

Diagnosa didapatkan dan ditegakkan sesuai dengan hasil dari pengkajian yang didapatkan dari klien.

c. Inovasi

Inovasi digunakan sebagai intervensi dan implementasi dari diagnosa yang sudah ditegakkan. Inovasi bertujuan untuk mengatasi kecemasan yang sedang dihadapi klien kemudian didokumentasikan melalui evaluasi keperawatan.

BAB 3

LAPORAN KASUS

Pada laporan kasus penulis akan membahas tentang Asuhan Keperawatan Jiwa pada Sdr. H dengan masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan di Butuh Senden Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang. Tindakan keperawatan dilakukan selama enam kali pertemuan berdasarkan hasil observasi, pemeriksaan fisik, wawancara dengan klien dan keluarga. Awal pengkajian dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

3.1 Pengkajian

Pada pengkajian tersebut penulis menguraikan tentang masalah yang ada pada klien meliputi identitas klien, aktivitas klien, biologis, psikologis, dan sosial klien. Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 22 Juli 2018, dari hasil pertemuan didapatkan data dari klien yaitu klien bernama Sdr.H , umur 28 tahun, alamat Butuh Senden Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang, agama Islam, pendidikan terakhir SMK, belum menikah dan sudah bekerja. Klien mengalami gangguan jiwa sejak umur 18 tahun dengan alasan sering mengamuk di rumah dan sekitar rumah. Klien pernah dirawat di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tetapi klien mengalami kambuh kembali saat beberapa bulan sudah dirumahnya karena tidak rutin minum obat dengan alasan lupa. Tidak ada riwayat gangguan jiwa pada keluarganya.

Klien mengalami gangguan jiwa di masa lalunya karena pada saat klien berusia 11 tahun klien ditinggal meninggal oleh ibunya. Klien merasa sedih karena merasa kurang kasih sayang dari kedua orangtuanya. Semenjak kejadian tersebut klien seperti lebih suka menyendiri dan kadang marah-marah karena merasa kurang kasih sayang serta merusak barang-barang yang ada di rumah dan sekitar rumah. Terkadang klien hanya diam di rumah dan tidak mau diajak berbicara oleh keluarganya. Keluarga klien kemudian mengajak klien ke rumah sakit untuk berobat. Klien merupakan anak ke 8 dari 9 bersaudara. Klien tinggal bersama

kedua kakaknya yang sudah berumah tangga dan keponakan klien, sedangkan kedua orangtuanya telah meninggal.

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil tanda-tanda vital dengan tekanan darah : 130/80 mmHg. Nadi : 80x/menit, Suhu : 36.5⁰C, Pernafasan 22x/menit, Tinggi Badan : 165cm, dan Berat Badan : 60kg. Klien mengatakan tidak mengalami keluhan fisik pada dirinya serta keluarga klien mengatakan jika klien jarang mengalami sakit fisik yang berbahaya seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, dan tubercolusis.

Selama proses pengkajian psikologis pada klien didapatkan klien mengatakan dulu sering mendengar suara-suara orang lain yang meminta klien untuk marah-marah dan merusak barang-barang yang ada. Suara tersebut muncul sehari sekali dengan jangka waktu kurang lebih 5 menit. Klien mengatakan takut bila suara-suara tersebut muncul. Klien mengatakan pernah mengamuk dirumah dan disekitar tetangga, klien marah karena pernah diborgol kemudian dipasung selama kurang lebih 9 bulan serta klien lebih sering menyendiri dirumah setelah kedua orangtuanya meninggal karena merasa malu saat keluar. Klien mengatakan tidak pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, tindakan kriminal, dan kekerasan dalam keluarga. Dalam pengkajian Resiko Perilaku Kekerasan keluarga klien mengatakan klien sering marah-marah dan mengamuk.

Setelah dilakukan analisa data dari pengkajian yang dilakukan penulis pada tanggal 22 Juli 2018 didapatkan masalah keperawatan yaitu Resiko Perilaku Kekerasan dan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian penulis melakukan analisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan prioritas diantaranya yaitu Resiko Perilaku Kekerasan dan Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran.

3.3 Rencana Keperawatan

Pada perencanaan ini penulis menguraikan tahap masalah diantaranya memberikan strategi pelaksanaan dan terapi individu diantaranya dengan menerapkan kolaborasi dengan inovasi afirmasi positif dan latihan asertif.

3.3.1 Resiko Perilaku Kekerasan

Rencana Keperawatan yang pertama yaitu resiko perilaku kekerasan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama enam kali pertemuan diharapkan masalah resiko perilaku kekerasan dapat teratasi dengan kriteria hasil klien dapat melakukan Strategi Pelaksanaan 1 yaitu klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, klien dapat mengontrol perilaku kekerasan fisik 1 dengan nafas dalam, kemudian klien dapat melakukan Strategi Pelaksanaan 2 yaitu mengontrol perilaku kekerasan fisik dengan memukul (bantal/kasur/konversi energi), Strategi Pelaksanaan 3 yaitu klien dapat mengontrol perilaku kekerasan secara verbal (meminta, menolak dan mengungkapkan marah secara baik), dan dapat melakukan Strategi Pelaksanaan 4 yaitu klien dapat mengontrol secara spiritual (berdoa, berwudhu, dan sholat) serta Strategi Pelaksanaan 5 yaitu klien dapat mengontrol perilaku dengan patuh minum obat.

3.3.2 Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi Pendengaran

Rencana keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu gangguan sensori persepsi : halusinasi keperawatan selama enam kali pertemuan diharapkan masalah gangguan sensori persepsi : halusinasi pendengaran dapat teratasi dengan kriteria hasil klien dapat melakukan Strategi Pelaksanaan 1 yaitu mengenal dan menyebutkan karakteristik halusinasi dengan cara menghardik, klien dapat melakukan Strategi Pelaksanaan 2 yaitu mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain, selanjutnya klien dapat melakukan Strategi Pelaksanaan 3 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasinya.

3.4 Implementasi

Terapi individu generalis dilakukan mulai dari Strategi Pelaksanaan 1 sampai Strategi Pelaksanaan 5 dimulai dari tanggal 22 Juli 2018 sampai tanggal 30 Juli

2018. Implementasi yang diberikan kepada klien Sdr.H adalah selama enam kali pertemuan di dusun Butuh Senden, Mungkid Kabupaten Magelang, penulis memprioritaskan diagnosa utama yaitu Resiko Perilaku Kekerasan.

Pada pertemuan pertama pada tanggal 22 Juli 2018 penulis melakukan pengkajian menggunakan kuesioner dan melakukan tindakan keperawatan Strategi Pelaksanaan 1 yaitu mengontrol marah dengan nafas dalam dengan teknik inovasi afirmasi positif sambil mendiskusikan kalimat positif yang dapat digunakan untuk mendorong semangat klien, didapatkan respon klien mengatakan klien mulai marah-marah saat klien beberapa kali lupa untuk minum obat.

Pada pertemuan kedua tanggal 24 Juli 2018 penulis melakukan Strategi Pelaksanaan sebelumnya yaitu memvalidasi masalah, mengajarkan klien mengontrol marah dengan cara nafas dalam serta menambahkan inovasi afirmasi positif klien akan menjadikan lebih tenang walaupun rasa marah masih muncul. Setelah klien sudah mengetahui tentang cara mengontrol rasa marah dengan cara nafas dalam dan afirmasi positif penulis akan mengulangi cara tersebut sampai klien bisa melakukannya secara mandiri. Pada pertemuan ini, klien masih dibantu untuk melakukan cara mengontrol marah dengan nafas dalam dan inovasi afirmasi positif.

Pada pertemuan ketiga yaitu tanggal 25 Juli 2018 penulis mengulang Strategi Pelaksanaan yang telah diajarkan yaitu cara nafas dalam dengan menambahkan inovasi afirmasi positif. Klien telah mampu melakukan cara tersebut secara mandiri. Klien dapat mempraktikkan cara tersebut. Pada pertemuan keempat yaitu 26 Juli 2018 penulis melakukan evaluasi Strategi Pelaksanaan yang telah diajarkan yaitu cara nafas dalam dengan menambahkan inovasi afirmasi positif kemudian digabungkan dengan latihan asertif yaitu klien belajar mengontrol marah dengan pengungkapan secara verbal yaitu klien mengungkapkan bagaimana meminta dengan baik, menolak dengan baik serta mengungkapkan perasaan kesal dengan baik. Cara yang pertama yaitu dengan mengontrol marah melalui pengungkapan

meminta dengan baik. Pada pertemuan kelima penulis mengajarkan Strategi Pelaksanaan 4 yaitu cara mengontrol marah dengan spiritul.

Pada pertemuan kelima yaitu 28 Juli 2018 penulis mengulang Strategi Pelaksanaan yang telah diajarkan yaitu inovasi afirmasi positif lalu digabungkan dengan cara mengontrol marah melalui latihan asertif selanjutnya klien diminta untuk mengulangi cara yang mengontrol marah melalui pengungkapan meminta dengan baik kemudian dilanjutkan dengan cara mengontrol marah melalui pengungkapan menolak dengan baik. Dari hasil analisa penulis didapatkan hasil jika cara mengontrol marah melalui latihan asertif belum tercapai maka pada pertemuan berikutnya mengevaluasi kembali strategi pelaksanaan dengan cara yang diajarkan yaitu inovasi afirmasi positif dan latihan asertif. Pada pertemuan keenam penulis melakukan Strategi Pelaksanaan 5 yaitu cara mengontrol marah dengan patuh minum obat.

Pada pertemuan keenam yaitu 30 Juli 2018 penulis mengulang Strategi Pelaksanaan yang telah diajarkan yaitu inovasi afirmasi positif dan latihan asertif dengan cara mengontrol marah melalui pengungkapan meminta dan menolak dengan baik. Kemudian dilanjutkan dengan cara mengontrol marah melalui pengungkapan marah secara baik. Dari hasil analisa penulis didapatkan respon jika klien sudah mengerti tentang cara mengontrol marah dengan teknik nafas dalam yang ditambahkan inovasi afirmasi positif dan latihan asertif.

3.5 Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan Strategi Pelaksanaan Resiko Perilaku Kekerasan didapatkan evaluasi bahwa klien telah mampu melakukan Strategi Pelaksanaan 1 sampai dengan Strategi Pelaksanaan 5. Tindakan keperawatan dilakukan selama enam kali pertemuan.

Hasil tindakan keperawatan yang berfokus pada inovasi didapatkan evaluasi bahwa klien mampu untuk melakukan cara mengontrol marah dengan cara latihan asertif kolaborasi dengan inovasi afirmasi positif mandiri walaupun masih harus dibantu untuk membuat kalimat afirmasi positif, klien mampu untuk mengajak

penulis memulai percakapan, klien mengatakan dirinya belum mau untuk memulai percakapan dengan keluarganya. Klien mengatakan jika mulai emosi klien memilih untuk tarik nafas dalam lalu mengucapkan kalimat afirmasi positif agar klien tidak marah-marah. Selain itu apabila klien ingin meminta sesuatu, klien mengatakan sudah memintanya dengan cara yang baik. Klien tampak lebih bisa mengontrol emosinya dibandingkan saat pertama kali bertemu. Perencanaan tindak lanjut yang akan dilakukan penulis yaitu tetap pertahankan berdiskusi kepada klien tentang kalimat afirmasi positif dan latihan asertif serta memberikan edukasi pada keluarga untuk memotivasi klien dan melatih keluarga untuk mengajarkan afirmasi positif dan latihan asertif pada saat penulis tidak berada ditempat klien.

Tabel 1.1

Tingkat Resiko Perilaku Kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan aplikasi inovasi afirmasi positif dan latihan asertif.

Sebelum diberikan terapi inovasi	Setelah diberikan terapi inovasi
Skor 18	Skor 12

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan gangguan resiko perilaku kekerasan di Butuh Senden Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang didapatkan data yang dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Setelah dilakukan pengkajian pada Sdr. H menggunakan lembar observasi PANSS EC. Didapatkan data hasil *pre-test* klien mendapat skor 18 artinya klien dalam kategori sedang dan dapat diberikan terapi afirmasi positif dan latihan asertif. Diagnosa prioritas yang ditegakkan pada klien adalah resiko perilaku kekerasan. Dalam menegakkan diagnosa keperawatan, penulis berdasarkan (NANDA, 2015) dan juga (SDKI, 2016). Penulis melakukan intervensi keperawatan yang telah disusun berdasarkan teori dan konsep (Keliat et al., 2013) dan berdasarkan pada (NIC-NOC, 2015), mencakup strategi pelaksanaan satu, dua, tiga, empat, dan lima, penulis menekankan lebih lanjut strategi pelaksanaan satu yaitu mengontrol perilaku kekerasan dengan nafas dalam yang digabung dengan afirmasi positif dan strategi pelaksanaan tiga yaitu mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dengan latihan asertif yang bertujuan untuk mencegah perilaku kekerasan klien. Penulis melakukan tindakan keperawatan kepada klien selama enam kali pertemuan, dengan memberikan strategi pelaksanaan satu, dua, tiga, empat, dan lima dimana pada strategi pelaksanaan satu dan tiga penulis mengulangi mengontrol perilaku kekerasan klien dengan afirmasi positif dan latihan asertif, klien kooperatif dan bisa diajak kerja sama. Penulis melakukan evaluasi pada klien, didapatkan respon positif dari klien yaitu klien mengatakan mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan strategi yang diajarkan, klien mengatakan lebih percaya diri. Data obyektif yang didapat, klien tampak rileks, wajah klien tidak tegang, mata klien tidak melotot. dan setelah dievaluasi dengan lembar observasi PANSS-EC dengan tingkat perilaku kekerasan klien mendapat skor 12 yang artinya klien masuk dalam kategori ringan.

5.1.2 Penulis telah melakukan tindakan inovasi dan mendemonstrasikan afirmasi positif dan latihan asertif. Hasil terbukti dapat menurunkan Resiko Perilaku Kekerasan. Skor awal yang didapatkan adalah 18 artinya klien masuk dalam kategori sedang dan setelah diberikan inovasi, klien mendapat skor 12 yang artinya masuk kedalam kategori ringan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ini, maka saran yang diberikan penulis adalah sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Institusi Kesehatan Masyarakat

Institusi Kesehatan Masyarakat lebih memperhatikan masyarakat bagi masyarakat yang mengalami gangguan jiwa karena sebagian besar penderita gangguan jiwa adalah masyarakat yang kurang mampu sehingga penderita gangguan jiwa di Indonesia dapat berkurang serta memberikan penyuluhan dan deteksi dini bagi penderita gangguan jiwa di masyarakat.

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan, khususnya afirmasi positif dan latihan asertif dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan alternatif tindakan keperawatan untuk klien dengan gangguan resiko perilaku kekerasan.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai topik ajar tentang pengelolaan Asuhan Keperawatan Jiwa untuk dimasukkan dalam strategi pembelajaran yang diberikan kepada mahasiswa.

5.2.4 Bagi Mahasiswa

Memberikan pemahaman tentang asuhan keperawatan yang tepat dan menambah inovasi-inovasi yang meluas pada klien gangguan resiko perilaku kekerasan dengan konsep dan teori asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Coyen, G. (2009). *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Depkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. (2014). Upaya Kesehatan dan Rujukan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.
- Direja, Ade Herman Surya. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fourianalisyawati, E. (2011). Psikoterapi Transpersonal Dalam Kajian Islam Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental. *PSYCHO IDEA*, 9th.
- Harris, P. R., & Epton, T. (2009). The Impact of Self-Affirmation on Health Cognition, Health Behaviour and Other Health-Related Responses: A Narrative Review. *Social and Personality Psychology Compass* 3(6), 962–978. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00233.x>
- Hawari, D. (2009). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: FK UI.
- Musyarofah, Rosiana, Siwanti. (2013). Perbedaan Kepatuhan Minum obat Sebelum Dan Setelah Afirmasi Positif Pada Penderita TB paru di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus, *JIKK*, 4(2), 59–69.
- NANDA. (2015) Diagnosis Keperawatan. In K. S. Herdman Heather (Ed.), *NANDA International Inc. nursing: definition & Classification* (10th ed., pp,258-262). EGC
- NANDA. (2018) Diagnosis Keperawatan. In K. S. Herdman Heather (Ed.), *NANDA International Inc. nursing: definition & Classification* (10th ed., pp,258-262). EGC
- Ikawati, Z. (2011). *Farmakoterapi Penyakit Sistem Saraf Pusat*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Irvanto, D., Surtiningrum, A., & Nurulita, U. (2013). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Asertif Terhadap Perubahan Perilaku Pada Pasien Perilaku Kekerasan, 0. Retrieved from <http://182.253.197.100/e->

journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/164

- Kaplan, H L; Sadock, B. j; (2008). *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Klinis (Jilid 1&2)*. (W. Kusuma, Ed.) (2nd ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, B. ., Akemat, Helena, N. C. ., & Nurhaeni, H. (2013). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A., Akemat, Helena, N., & Nurhaeni, H. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Basic Course)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Pimilih, S. S., Astuti, T. R., & Amin, M. K. (2014). PENDERITA TUBERCULOSIS PARU DI BALAI KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BKPM), (613097601).
- Obermeier, Michael, et al. 2011. *Is the PANSS used correctly? A Systematic Review. Research Article. Biomed Central. BMC Psychiatry 2011; 11:113* (diunduh pada 2 Mei 2014 pukul 20.02 WIB di www.biomedcentral.com/1471-244X/11/113).
- SDKI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. (B. A. Keliat & J. Pasaribu, Eds.) (Edisi Indo). Singapore: Elsevier Singapore Pte. Ltd.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wahyuningsih, D., Keliat, B. A., & Hastono, S. P. (2011). Penurunan perilaku kekerasan pada klien skizofrenia dengan Assertiveness Training (AT). *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(1), 51–56. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/article/view/201410270011/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj.html>
- Yosep, I. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: PT. Refika Aditama.