

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi I : Mengenal Prilaku Kekerasan Untuk Mengatasi Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia

1. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi : Risiko Perilaku Kekerasan

a. Pengertian

Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi: Risiko Perilaku kekerasan merupakan salah satu jenis terapi modalitas dalam bentuk psikoterapi kelompok yang dilaksanakan dengan melatih klien mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi klien akan di evaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesinya. Dengan proses ini, diharapkan respon klien menjadi adaptif. Stimulus yang disediakan antara lain: membaca artikel/majalah/buku/puisi, menonton acara TV, stimulus dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi klien yang maladaptif atau destruktif, misalnya kemarahan, kebencian, putus hubungan, pandangan negatif pada orang lain, dan halusinasi (Keliat & Pawirowiyono, 2016).

b. Jenis-jenis Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi : Risiko Perilaku Kekerasan

Menurut Prabowo (2014) terdapat empat jenis terapi aktivitas kelompok yaitu:

- 1) Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Kognitif atau Persepsi
- 2) Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori

- 3) Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realita
- 4) Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi
- c. Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi : Risiko Perilaku Kekerasan
 - 1) Klien dapat menyebutkan stimulus penyebab kemarahan
 - 2) Klien dapat menyebutkan respons yang dirasakan saat marah (tanda dan gejala)
 - 3) Klien dapat menyebutkan reaksi yang dilakukan saat marah (perilaku kekerasan)
 - 4) Klien dapat menyebutkan perilaku kekerasan yang pernah dilakukan
 - 5) Klien dapat menyebutkan akibat perilaku kekerasan
- d. Keanggotaan Terapi Aktivitas Kelompok : Risiko Perilaku Kekerasan
 1. Karakteristik
 - a) Pasien yang memiliki perilaku kekerasan yang sudah kooperatif
 - b) Pasien dalam kondisi stabil
 - c) Pasien bersedia mengikuti TAK
 - d) Pasien tidak sedang mengamuk atau agresif
 2. Proses seleksi
 - a) Menyeleksi pasien sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan
 - b) Mengidentifikasi nama dan masalah keperawatan yang dialami pasien
 - c) Membuat kontrak waktu dengan pasien
- e. Aktivitas dan Indikasi Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi

Menurut Keliat & Pawirowiyono (2016) terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi memiliki empat sesi terapi ini bertujuan untuk melatih dan mengajarkan pasien untuk mengontrol perilaku kekerasan. Selain dapat melatih mengontrol emosi

terapi ini juga dapat melatih pasien untuk mengetahui mengenai perilaku kekerasan dan kerugian yang akan dihasilkan jika melakukan tindakan kekerasan. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi ini diindikasikan kepada pasien yang berisiko mengalami perilaku kekerasan.

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien risiko perilaku kekerasan dapat dibagi menjadi lima sesi, yaitu:

- 1) Sesi 1: Mengenal perilaku kekerasan yang biasa dilakukan
- 2) Sesi 2: Mencegah perilaku kekerasan secara fisik
- 3) Sesi 3: Mencegah perilaku kekerasan dengan cara interaksi sosial asertif (cara verbal)
- 4) Sesi 4: Mencegah perilaku kekerasan dengan cara spiritual
- 5) Sesi 5: Mencegah perilaku kekerasan dengan patuh minum obat

2. Perilaku Kekerasan

a. Pengertian

Kekerasan (*violence*) merupakan suatu bentuk perilaku agresi (*aggressive behavior*) yang menyebabkan atau dimaksudkan untuk menyebabkan penderitaan atau menyakiti orang lain, termasuk terhadap hewan atau benda-benda. Agresi adalah suatu respon terhadap kemarahan, kekecewaan, perasaan dendam atau ancaman yang memancing amarah yang dapat membangkitkan suatu perilaku kekerasan sebagai suatu cara untuk melawan atau menghukum yang berupa tindakan menyerang, merusak hingga membunuh. Perilaku kekerasan atau agresi merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Muhith, 2015).

Risiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku kekerasan yang berisiko membahayakan secara fisik, emosi dan atau seksual pada diri sendiri atau orang lain. Pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan biasanya memiliki riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Risiko perilaku kekerasan dapat dibagi menjadi dua, yaitu risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (*risk for self-directed violence*) dan risiko kekerasan terhadap orang lain (*risk for other-directed violence*). Kekerasan terhadap diri sendiri merupakan perilaku yang rentan dimana seseorang individu bisa menunjukkan atau mendemonstrasikan tindakan yang membahayakan dirinya sendiri, baik secara fisik, emosi dan seksual. Hal tersebut juga berlaku terhadap risiko perilaku kekerasan kepada orang lain hanya saja langsung ditujukan kepada orang lain (Sutejo, 2018).

b. Tanda dan Gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) gejala dan tanda perilaku kekerasan yaitu:

1) Gejala dan Tanda Mayor Perilaku Kekerasan

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor Perilaku Kekerasan

<i>Subyektif</i>	<i>Obyektif</i>
1. Mengancam	1. Menyerang orang lain
2. Mengumpat dengan kata-kata kasar	2. Melukai diri sendiri/orang lain
3. Suara keras	3. Merusak lingkungan
4. Bicara ketus	4. Perilaku agresif/amuk

(Sumber: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

2. Gejala dan Tanda Minor Perilaku Kekerasan

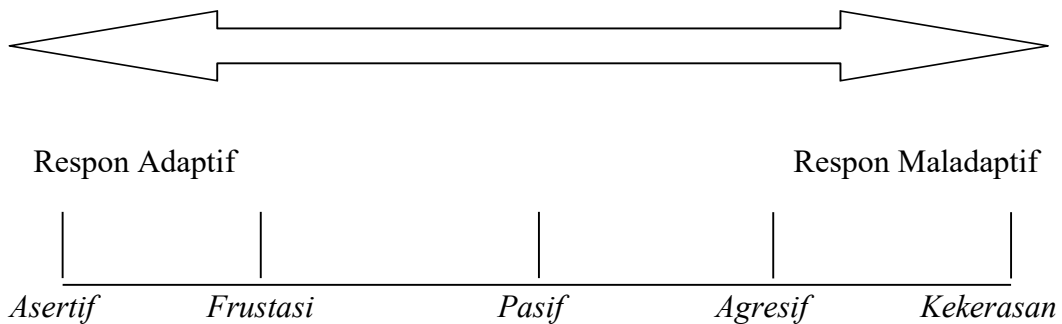
Tabel 2
Gejala dan Tanda Minor Perilaku Kekerasan

<i>Subyektif</i>	<i>Obyektif</i>
1. (tidak tersedia)	1. Mata melotot atau pandangan tajam 2. Tangan mengepal 3. Rahang mengatup 4. Wajah memerah 5. Postur tubuh kaku

(Sumber: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

c. Rentang Respon Perilaku Kekerasan

Stuart & Sundenen (1998) menyebutkan mengenai rentang respon perilaku kekerasan yaitu:



(Sumber: Stuart & Sundenen, 1998 Buku Saku Keperawatan Jiwa)

Gambar 1 Rentang Respon Perilaku Kekerasan

1) Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang diterima oleh norma sosial dan kultural dimana individu tersebut menjelaskan masalah dalam batas normal.

2) Respon maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara menyimpang dari norma-norma sosial kebudayaan suatu tempat.

Keterangan:

1. Asertif

Mengemukakan pendapat/ekspresi tidak senang/tidak setuju tanpa menyakiti lawan bicara. Hal ini menimbulkan ketegangan.

2. Frustrasi

Respons akibat gagal mencapai tujuan, kepuasan atau rasa aman. Individu tidak dapat menunda sementara atau menemukan alternatif lain.

3. Pasif

Perilaku yang ditandai dengan perasaan tidak mampu untuk mengungkapkan perasaannya sebagai usaha mempertahankan hak-haknya. Merasa kurang mampu, HDR, pendiam, malu, sulit diajak bicara.

4. Agresif

Suatu perilaku yang menyertai marah merupakan dorongan mental untuk bertindak dan masih terkontrol.

5. Kekerasan

Rasa marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri sehingga dapat merusak diri dan lingkungan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi I : Mengenal Prilaku Kekerasan Untuk Mengatasi Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia

2. Pengkajian keperawatan

Tahap pengkajian bertujuan untuk mengumpulkan data dan perumusan masalah atau kebutuhan pasien (Prabowo, 2014).

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), pengkajian yang dilakukan pada klien risiko perilaku kekerasan adalah:

- a. Gejala dan tanda mayor:
 - 1) Subyektif
 - a) Mengancam
 - b) Mengumpat dengan kata-kata kasar
 - c) Suara keras
 - d) Bicara ketus
 - 2) Obyektif
 - a) Menyerang orang lain
 - b) Melukai diri sendiri/orang lain
 - c) Merusak lingkungan
 - d) Perilaku agresif/amuk
- b. Gejala dan tanda minor:
 - 1) Subyektif
 - a) (tidak tersedia)
 - 2) Obyektif
 - a) Mata melotot dan pandangan tajam

- b) Tangan mengepal
- c) Rahang mengatup
- d) Wajah memerah
- e) Postur tubuh kaku

3. Diagnosa keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) menyatakan diagnosa untuk perilaku kekerasan yaitu;

Problem : Risiko Perilaku kekerasan

Diagnosa Keperawatan : Risiko perilaku kekerasan

4. Intervensi keperawatan

Menurut Sutejo (2018) intervensi keperawatan untuk klien dengan risiko perilaku kekerasan

a. Tujuan

Tujuan Umum:

Klien mampu mengatasi dan mengendalikan risiko perilaku kekerasan secara mandiri

TUK 1

Klien dapat melakukan BHSP (bina hubungan saling percaya). Dengan kriteria hasil:

- 1) Ekspresi wajah cerah, mau tersenyum
- 2) Mau berkenalan
- 3) Ada kontak mata
- 4) Bersedia menceritakan perasaannya

- 5) Bersedia mengungkapkan masalah

Intervensi:

Membina hubungan saling percaya dengan mengedepankan prinsip terapeutik:

- 1) Mengucapkan salam terapeutik. Sapa klien dengan ramah, baik melalui verbal maupun non verbal
- 2) Berjabat tangan dengan klien
- 3) Perkenalan diri dengan sopan
- 4) Tanyakan nama klien dan nama panggilan yang disukai oleh klien
- 5) Jelaskan tujuan pertemuan
- 6) Membuat kontrak dengan klien mengenai topik yang akan dibahas, waktu, dan tempat setiap kali bertemu dengan klien
- 7) Menunjukkan sikap empati, menerima klien apa adanya
- 8) Berikan perhatian pada klien dan kebutuhan dasar klien

Rasional:

Kepercayaan dari klien adalah hal yang mampu memudahkan perawat dalam melakukan pendekatan dan melakukan intervensi selanjutnya pada klien.

TUK 2:

Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukannya. Dengan kriteria hasil:

- 1) Klien mampu menceritakan perilaku kekerasan yang dapat dilakukannya
- 2) Klien mampu menceritakan penyebab perasaan jengkel atau kesal, baik dari faktor diri sendiri atau lingkungan

Intervensi:

- 1) Diskusikan bersama klien untuk menceritakan hal yang menjadi penyebab rasa kesal atau jengkelnya
- 2) Dengarkan penjelasan klien tanpa menyela pembicaraan dan tanpa memberi penilaian di setiap ungkapan perasaan klien

Rasional:

Menentukan langkah awal dalam menyusun strategi selanjutnya dan untuk menentukan mekanisme coping yang dimiliki oleh klien dalam menghadapi masalah.

TUK 3:

Klien dapat mengidentifikasi atau menyebutkan tanda dari perilaku kekerasan.

Dengan kriteria hasil:

- 1) Klien dapat menyebutkan ciri fisik dari perilaku kekerasan: mata merah, tangan mengempal, ekspresi tegang, dan lain-lain
- 2) Klien dapat menyebutkan ciri emosional dari perilaku kekerasan: penyebab dari perasaan marah, jengkel, bicara kasar
- 3) Klien dapat menyebutkan ciri sosial dari perilaku kekerasan: merasa bermusuhan saat terjadi perilaku kekerasan

Intervensi:

- 1) Diskusikan dan berikan motivasi pada klien untuk menceritakan kondisi fisik saat terjadi perilaku kekerasan

- 2) Diskusikan dan berikan motivasi pada klien untuk menceritakan kondisi emosinya saat terjadi perilaku kekerasan
- 3) Diskusikan dan berikan motivasi pada klien untuk menceritakan kondisi hubungannya dengan orang lain yang ada disekitarnya saat terjadi perilaku kekerasan

Rasional:

Dapat memudahkan untuk mendeteksi dan mencegah tindakan yang bisa membahayakan klien dan lingkungan sekitarnya.

TUK 4:

Klien dapat mengidentifikasi jenis dari perilaku kekerasan yang pernah dilakukan.

Dengan kriteria hasil:

- 1) Klien dapat mengekspresikan jenis-jenis kemarahan yang dilakukan
- 2) Klien dapat menyebutkan atau menjelaskan perasaannya saat melakukan kekerasan
- 3) Efektivitas cara yang dipakai menyelesaikan masalah.

Intervensi:

- 1) Diskusikan dengan klien mengenai perilaku kekerasan yang dilakukannya selama ini
- 2) Berikan motivasi pada klien untuk menceritakan jenis-jenis tindakan kekerasan yang pernah dilakukannya
- 3) Berikan motivasi pada klien untuk menceritakan perasaannya setelah melakukan tindakan kekerasan tersebut

- 4) Diskusikan dengan klien apakah dengan melakukan tindakan kekerasan klien merasa masalahnya sudah terselesaikan dan dapat teratasi

Rasional:

Mencari tahu mengenai mekanisme koping klien dalam menyelesaikan masalah yang dialaminya.

TUK 5:

Klien dapat mengidentifikasi akibat dari perilaku kekerasan. Dengan kriteria hasil:

- 1) Klien dapat menjelaskan dampak yang timbul pada diri sendiri: luka, dijauhi teman
- 2) Klien dapat menjelaskan dampak yang terjadi pada orang lain: luka, tersinggung, ketakutan
- 3) Klien dapat menjelaskan dampak yang terjadi pada lingkungan: barang atau benda-benda rusak.

Intervensi:

Diskusikan dengan klien mengenai kerugian dari tindakan kekerasan yang dilakukan pada:

- a. Diri sendiri
- b. Orang lain/keluarga
- c. Lingkungan

Rasional:

Membantu klien untuk mengetahui dampak yang timbul akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukannya.

TUK 6:

Klien dapat mengidentifikasi cara konstruktif atau cara-cara sehat dalam mengungkapkan kemarahan. Dengan kriteria hasil:

- 1) Klien dapat menjelaskan mengenai cara-cara sehat dalam mengungkapkan kemarahan.

Intervensi:

- 1) Diskusikan dengan klien mengenai apakah klien mau untuk mempelajari cara baru mengungkapkan marah yang sehat
- 2) Jelaskan pada klien berbagai alternatif pilihan untuk mengungkapkan kemarahan selain perilaku kekerasan yang diketahui klien
- 3) Jelaskan cara sehat untuk mengungkapkan kemarahan:
 - a. Cara fisik: nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olah raga.
 - b. Verbal: mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal atau marah kepada orang lain
 - c. Sosil: latihan asertif dengan orang lain
 - d. Spiritual: sembahyang dan berdoa sesuai dengan keyakinan agamanya masing-masing

Rasional:

Menurunkan perilaku yang berisiko mencederai diri klien atau orang lain.

TUK 7:

Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan. Dengan kriteria hasil:

- 1) Klien dapat memperagakan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik: tarik nafas, memukul bantal atau kasur
- 2) Klien dapat memperagakan cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal: mengungkapkan perasaan kesal atau jengkel kepada orang lain tanpa menyakiti perasaan orang lain
- 3) Klien dapat memperagakan cara mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual: zikir atau berdoa, meditasi sesuai dengan keyakinan dan agamanya masing-masing.

Intervensi:

- 1) Mendiskusikan dengan klien cara yang mungkin dipilih serta anjurkan klien memilih cara yang mungkin diterapkan untuk mengungkapkan kemarahan
- 2) Melatih klien untuk memperagakan cara yang dipilih dengan melaksanakan cara yang sudah dipilih
- 3) Menjelaskan pada klien manfaat dari mengontrol perilaku kekerasan yang sudah dipilih
- 4) Anjurkan klien untuk menirukan peragaan yang sudah dilakukan sebelumnya
- 5) Memberi penguatan pada klien, memperbaiki cara yang masih belum sempurna
- 6) Anjurkan klien menggunakan cara yang sudah dilatih saat marah/jengkel

Rasional:

Keinginan untuk marah yang tidak bisa diprediksi waktunya serta siapa yang akan memicu meningkatkan kepercayaan diri klien serta asertifitas (ketegasan) klien saat marah/jengkel.

TUK 8:

Klien mendapatkan dukungan keluarga untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan. Dengan kriteria hasil:

- 1) Keluarga klien dapat menjelaskan cara merawat klien dengan risiko perilaku kekerasan
- 2) Keluarga mampu mengungkapkan rasa puas dalam merawat klien dengan risiko perilaku kekerasan

Intervensi:

- 1) Diskusikan dengan keluarga klien pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung klien dalam mengatasi risiko perilaku kekerasan
- 2) Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi perilaku kekerasan
- 3) Jelaskan, pengertian, penyebab, akibat, dan cara merawat klien risiko perilaku kekerasan yang dapat dilaksanakan oleh keluarga
- 4) Peragakan kepada keluarga cara merawat klien dengan klien perilaku kekerasan
- 5) Beri kesempatan keluarga untuk memperagakan ulang cara perawatan terhadap klien
- 6) Beri pujian kepada keluarga setelah peragaan

7) Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan

Rasional:

Peran keluarga sangat penting bagi klien dan merupakan sistem pendukung utama bagi klien

TUK 9:

Klien menggunakan obat sesuai program yang telah ditetapkan sesuai dengan prinsip 12 benar yaitu: benar pasien, benar obat, benar cara pemberian, benar waktu, benar dokumentasi, benar pendidikan kesehatan perihal medikasi pasien, hak pasien untuk menolak, benar pengkajian, benar evaluasi, benar reaksi terhadap makanan, serta benar reaksi terhadap obat lain. Dengan kriteria hasil:

- 1) Klien dapat menjelaskan manfaat minum obat
- 2) Klien dapat menjelaskan kerugian tidak minum obat
- 3) Klien dapat menyebutkan nama obat
- 4) Klien dapat mengetahui bentuk dan warna obat
- 5) Klien mengetahui dosis obat yang diberikan
- 6) Klien mengetahui waktu pemakaian obat
- 7) Klien dapat mengetahui cara pemakaian obat
- 8) Klien dapat menyebutkan efek yang dirasakan
- 9) Klien menggunakan obat

Intervensi:

- 1) Klien dapat menjelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat

- 2) Jelaskan kepada klien mengenai:
 - a. Jenis obat (nama, warna, dan bentuk obat)
 - b. Dosis yang tepat untuk klien
 - c. Waktu pemakaian
 - d. Cara pemakaian
 - e. Efek yang akan dirasakan klien
- 3) Mengajarkan klien untuk:
 - a. Meinta dan menggunakan obat tepat waktu
 - b. Laporkan ke perawat atau dokter jika mengalami efek yang tidak biasa
- 4) Beri pujian terhadap kedisiplinan klien menggunakan obat

Rasional:

Menyukseskan program pengobatan klien, obat dapat mengontrol risiko perilaku klin dan dapat membantu penyembuhan klien dan untuk mengontrol kegiatan klien minum obat dan mencegah klien untuk mencegah klien putus obat.

5. Implementasi

Menurut Mufidaturrohmah (2017) Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (*independen*) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain.

Bentuk-bentuk implementasi keperawatan antara lain:

- 1) Pengkajian untuk mengidentifikasi masalah baru atau mempertahankan masalah yang ada

- 2) Pengajaran atau pendidikan kesehatan pada pasien untuk membantu menambah pengetahuan tentang kesehatan
- 3) Konseling klien untuk memutuskan kesehatan klien
- 4) Bentuk penatalaksanaan secara spesifik atau tindakan untuk memecahkan masalah kesehatan
- 5) Membantu klien dalam melakukan aktivitas sendiri
- 6) Konsultasi atau diskusi dengan tenaga kesehatan lainnya.

6. Evaluasi

Menurut Mufidaturrohmah (2017) evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui perawatan yang diberikan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif adalah hasil dari umpan balik selama proses keperawatan berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah proses keperawatan selesai dilaksanakan dan memperoleh informasi efektifitas pengambilan keputusan. Evaluasi keperawatan pada pasien Risiko Prilaku Kekerasan yaitu:

Subyektif:

- a. Klien dapat menyebutkan stimulasi penyebab kemarahannya
- b. Klien dapat menyebutkan respon yang dirasakan saat marah (tanda dan gejala marah)

- c. Klien dapat menyebutkan reaksi yang dilakukan saat marah (perilaku kekerasan)
- d. Klien dapat menyebutkan dampak dari perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan)

Objektif:

- a. Klien tampak menyebutkan stimulasi penyebab kemarahannya
- b. Klien tampak menyebutkan respon yang dirasakan saat marah (tanda dan gejala marah)
- c. Klien tampak menyebutkan reaksi yang dilakukan saat marah (perilaku kekerasan)
- e. Klien tampak menyebutkan dampak dari perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan)