BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi V: Mencegah Perilaku Kekerasan dengan Patuh Mengonsumsi Obat Pada Pasien Skizofrenia

1. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi

a. Pengertian terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi

Terapi Aktivitas Kelompok stimulasi persepsi adalah penerapan aktivitas sebagai stimulus yang berhubungan dengan pengalaman pribadi yang dapat didiskusikan dalam suatu kelompok. Dalam terapi ini pasien dilatih untuk mempersepsikan stimulus dari luar secara nyata, terapi ini dapat diterapkan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan (Prabowo, 2014). Terapi Aktivitas Kelompok stimulasi persepsi perilaku kekerasan merupakan terapi yang mengimplementasikan aktivitas sebagai bentuk latihan untuk mempresepsikan stimulus yang dialaminya. Kemampuan persepsi pasien dievaluasi dan ditingkatkan disetiap sesi. Dalam proses ini diharapkan respon pasien terhadap berbagai stimulasi dalam kehidupan menjadi adaptif. Perilaku kekerasan adalah suatu kondisi seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Prabowo, 2014).

b. Jenis-jenis terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi : risiko perilaku kekerasan

Prabowo (2014) menyebutkan 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

Keliat & Pawirowiyono (2016) menyatakan tujuan umum dari Terapi Aktivitas Kelompok stimulasi persepsi yaitu pasien memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang diakibatkan oleh paparan stimulus kepadanya. Sementara tujuan khususnya :

1) Pasien dapat mempersepsikan stimulus yang dipaparkan kepadanya secara tepat
2) Pasien dapat menyelesaikan masalah yang timbul dari stimulus yang dialaminya

Sementara itu adapun tujuan umum dari Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi pada pasien risiko perilaku kekerasan adalah pasien dapat mengendalikan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, serta tujuan khususnya yaitu :

1) Pasien dapat menyebutkan stimulus penyebab kemarahannya.
2) Pasien dapat menyebutkan respon yang dirasakan saat marah (tanda dan gejala marah).
3) Pasien dapat menyebutkan reaksi yang dilakukan saat marah (perilaku kekerasan)

4) Pasien dapat menyebutkan akibat perilaku kekerasan.

d. Aktivitas dan indikasi terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi memiliki empat sesi terapi yang bertujuan untuk melatih dan mengajarkan pasien untuk mengontrol perilaku kekerasan. Selain dapat melatih mengontrol emosi terapi ini juga dapat melatih pasien untuk mengetahui tentang perilaku kekerasan dan kerugian yang akan dihasilkan jika melakukan tindakan kekerasan. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi ini diindikasikan kepada pasien yang yang berisiko mengalami perilaku kekerasan (Keliat & Pawirowiyono, 2016). Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi pada pasien risiko perilaku kekerasan dapat dibagi menjadi lima sesi, yaitu :

1) Sesi I : Mengenal perilaku kekerasan yang dilakukan
2) Sesi II : Mencegah perilaku kekerasan secara fisik
3) Sesi III : Mencegah perilaku kekerasan dengan cara interaksi sosial asertif (cara verbal)
4) Sesi IV : Mencegah perilaku kekerasan secara spiritual
5) Sesi V : Mencegah perilaku kekerasan dengan patuh mengonsumsi obat

e. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sesi V: mencegah perilaku kekerasan dengan patuh mengonsumsi obat :

1) Tujuan :

a) Pasien dapat menyebutkan keuntungan patuh minum obat
b) Pasien dapat menyebutkan akibat/kerugian tidak patuh minum obat
c) Pasien dapat menyebutkan 12 benar cara minum obat

2) Setting

a) Terapis dan pasien duduk bersama dalam lingkaran

b) Ruangan nyaman dan tenang

3) Alat

a) Tape recorder

b) Kaset dengan lagu bersemangat

c) Buku catatan dan pulpen

d) Bola plastik

e) Beberapa contoh obat

4) Metode

a) Dinamika kelompok

b) Diskusi dan tanya jawab

5) Langkah kegiatan

a) Persiapan

(1) Memilih pasien yang sesuai dengan indikasi

(2) Membuat kontrak dengan pasien

(3) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

b) Orientasi

(1) Salam terapeutik

(a) Salam dari terapis kepada pasien

(b) Pasien dan terapis menggunakan papan nama

(2) Evaluasi/validasi

(a) Menanyakan perasaan pasien saat ini

(b) Menanyakan apakah ada penyebab marah, tanda dan gejala marah, serta perilaku kekerasan

(c) Tanyakan apakah sudah melakukan kegiatan fisik, atau interaksi sosial yang asertif serta melakukan kegiatan ibadah untuk mencegah perilaku kekerasan

(3) Kontrak

(a) Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu patuh minum obat untuk mencegah perilaku kekerasan

(b) Menjelaskan aturan main, jika pasien ingin meninggalkan kelompok maka harus meminta izin kepada terapis, lama kegiatan 30 menit, setiap pasien diwajibkan dapat mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

c) Tahap Kerja

(1) Mendiskusikan macam obat yang diminum pasien : warna (upayakan tiap pasien menyampaikan).

(2) Mendiskusikan waktu minum obat yang biasa dilakukan pasien

(3) Tuliskan di kertas hasil a dan b

(4) Menjelaskan 12 benar minum obat yaitu Benar pasien, benar obat, benar dosis, 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 dengan obat lain.

(5) Minta pasien menyebutkan 12 benar cara minum obat secara bergiliran

(6) Berikan pujian pada pasien

(7) Mendiskusikan perasaan pasien sebelum minum obat

(8) Mendiskusikan perasaan pasien setelah teratur minum obat

(9) Menjelaskan keuntungan patuh minum obat yaitu salah satu cara mencegah perilaku kekerasan/kambuh.

(10) Menjelaskan akibat/kerugian jika tidak patuh minum obat, yaitu kejadian perilaku kekerasan/kambuh

(11) Minta pasien menyebutkan kembali keuntungan patuh minum obat dan kerugian tidak patuh minum obat

(12) Memberi pujian setiap kali pasien dapat menyebutkan secara benar

d) Tahap Terminasi

(1) Evaluasi

(a) Terapis menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok

(b) Menanyakan berapa cara pencegahan perilaku kekerasan yang telah dipelajari

(c) Memberikan pujian atas jawaban yang benar

(2) Tindak lanjut

(a) Menganjurkan pasien menggunakan kegiatan fisik interaksi sosial asertif, kegiatan ibadah, dan patuh minum obat untuk mencegah perilaku kekerasan

(b) Memasukkan minum obat pada jadwal kegiatan harian pasien

(3) Kontrak yang akan datang

Mengakhiri pertemuan untuk Terapi Aktivitas Kelompok perilaku kekerasan, dan disepakati jika pasien perlu Terapi Aktivitas Kelompok yang lain.

e) Evaluasi dan dokumentasi

(1) Evaluasi

Evaluasi dilakukan saat proses Terapi Aktivitas Kelompok berlangsung khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan pasien sesuai

dengan tujuan Terapi Aktivitas Kelompok. Terapi Aktivitas Kelompok stimulasi persepsi perilaku kekerasan sesi V, kemampuan yang diharapkan adalah mengetahui 12 benar cara minum obat, keuntungan minum obat, dan akibat tidak patuh minum obat.

(2) Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki pada catatan proses keperawatan tiap pasien. Contoh pasien mengikuti sesi V, Terapi Aktivitas Kelompok stimulasi persepsi perilaku kekerasan. Pasien mampu menyebutkan 12 benar cara minum obat, belum dapat menyebutkan keuntungan minum obat dan akibat tidak minum obat, anjurkan pasien mempraktikkan 12 benar cara minum obat, bantu pasien merasakan keuntungan minum obat, serta akibat dari tidak minum obat.

2. Konsep perilaku kekerasan

a. Pengertian

Risiko perilaku kekerasan merupakan tindakan yang berisiko membahayakan secara fisik, emosi dan atau seksual pada diri maupun orang lain (PPNI, 2016). Risiko perilaku kekerasan diartikan dengan rentan berperilaku individu yang menunjukkan bahwa individu dapat membahayakan dirinya sendiri secara fisik, emosional, dan atau seksual (Nanda, 2018). Perilaku kekerasan adalah perasaan marah yang diekspresikan secara berlebihan serta tidak terkendali secara verbal sampai mencederai orang lain dan atau merusak lingkungan (PPNI, 2016). Perilaku kekerasan atau agresi merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Muhith, 2015).

b. Tanda dan gejala

Menurut PPNI (2016) tanda dan gejala mayor minor pada pasien dengan perilaku kekerasan adalah :

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor Perilaku Kekerasan

Subyektif	**Objektif**
Mengancam	Menyerang orang lain
Mengumpat dengan	Melukai diri sendiri/orang lain
kata-kata kasar	Merusak lingkungan
Suara keras	Perilaku agresif/amuk
Bicara keras	

(Sumber : PPNI, Standar diagnosis keperawatan Indonesia, 2016)

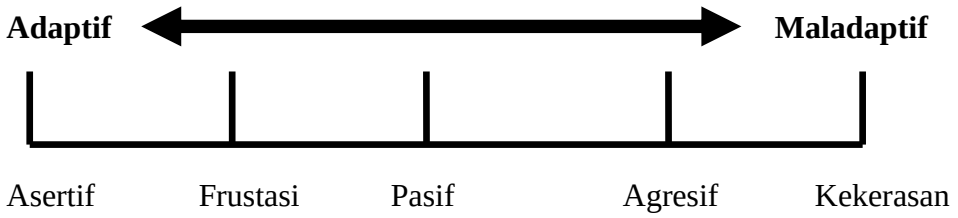
Tabel 2
Gejala dan Tanda Minor Perilaku Kekerasan

Subyektif	**Objektif**
(tidak tersedia)	Mata melotot pandangan tajam
	Tangan mengepal
	Rahang mengatup
	Postur tubuh kaku

(Sumber : PPNI, Standar diagnosis keperawatan Indonesia, 2016)

c. Rentang respon perilaku kekerasan

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



Gambar 1 Rentang Respon Perilaku Kekerasan
(sumber: Stuarrt & Sundeen, Buku Saku Keperawatan Jiwa, 1998)

1) Asertif

Asertif merupakan respon kemarahan dimana individu mampu mengungkapkan perasaan marah yang dirasakan, perasaan tidak setuju, tanpa menyalahkan atau menyakiti orang lain. Hal ini biasanya akan memberikan perasaan lega.

2) Frustasi

Respon yang terjadi akibat individu gagal dalam mencapai tujuan, kepuasan, atau rasa aman yang tidak biasanya dalam keadaan tersebut individu tidak menemukan alternatif lain.

3) Pasif

Suatu keadaan dimana individu tidak mampu untuk mengungkapkan perasaan yang sedang dialami untuk menghindari suatu tuntutan yang nyata.

4) Agresif

Perilaku yang menyertai marah merupakan dorongan individu untuk menuntut suatu yang dianggapnya benar dalam bentuk destruktif tapi masih terkontrol.

5) Kekerasan

Adanya perasaan marah dan timbulnya rasa bermusuhan yang kuat sampai hilang kontrol, menyebabkan individu dapat merusak diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

d. Etiologi

Prabowo (2014) menyatakan terdapat dua faktor penyebab terjadinya perilaku kekerasan yaitu :

1) Faktor predisposisi

Pengalaman yang dialami seseorang merupakan faktor predisposisi, diartikan dengan terjadi atau mungkin tidak terjadi perilaku kekerasan jika beberapa faktor berikut dialami oleh individu :

a) Psikologis

Kegagalan yang dialami dapat menimbulkan frustasi yang kemudian dapat menimbulkan perilaku agresif atau amuk. Masa kanak-kanak yang tidak menyenangkan yaitu perasaan ditolak, dihina, dianiaya, atau sanksi penganiayaan.

b) Perilaku

Dukungan yang diterima pada saat seseorang melakukan kekerasan, sering mengobservasi perilaku kekerasan di rumah atau di luar rumah, aspek ini dapat menstimulasi individu dengan perilaku kekerasan.

c) Sosial budaya

Kebudayaan yang tertutup yang menanggapi permasalahan secara diam (pasif agresif) dan kontrol sosial yang tidak menentu terhadap perilaku kekerasan dapat mengubah perilaku kekerasan yang diterima (permissif).

d) Bioneurologis

Kerusakan sistem limbik, lobus frontal, lobus temporal, dan ketidakseimbangan neurotransmiter ikut berperan dalam terjadinya perilaku kekerasan.

2) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi biasanya bersumber dari pasien, lingkungan atau interaksi dengan orang lain. Kondisi pasien seperti mengalami kelemahan fisik, ketidakberdayaan, keputusasaan, serta percaya diri yang kurang dapat menjadi faktor penyebab perilaku kekerasan. Demikian juga dengan kondisi lingkungan yang ribut, padat, terdapat kritikan yang mengarah pada penghinaan, kehilangan orang yang dicintai atau pekerjaan serta kekerasan dapat menjadi faktor penyebab lainnya. Pemicu perilaku kekerasan dapat disebabkan oleh interaksi yang profokatif dan konflik.

e. Mekanisme koping

Prabowo (2014) menyatakan terdapat beberapa mekanisme koping yang dapat diterapkan pada pasien marah untuk melindungi diri yaitu :

1) Sublimasi

Menerima suatu sasaran pengganti yang mulia dimana menurut masyarakat terdapat suatu dorongan yang mengalami hambatan penyaluran secara normal. Seperti contoh seseorang yang sedang marah melampiaskan kemarahannya pada

objek lain seperti meremas-remas adonan kue, meninju tembok dan lain sebagainya. Tujuannya adalah untuk mengurangi ketegangan akibat rasa marah.

2) Proyeksi

Menyalahkan orang lain tergolong keinginannya yang tidak baik, seperti contoh seorang wanita yang menyangkal bahwa dirinya memiliki perasaan seksual terhadap rekan sejawatnya, menuduh balik bahwa temannya yang mencoba merayu dan mencumbunya.

3) Represi

Mencegah pikiran yang menyakitkan atau yang tidak diinginkan masuk kealam sadar. Misalnya seorang anak yang sangat benci pada orang tua yang tidak disukainya, namun menurut didikan yang diterimanya sejak kecil bahwa membenci orang tua merupakan hal yang tidak baik dan dibenci oleh Tuhan. Dengan begitu perasaan benci itu ditekannya dan akhirnya anak dapat melupakan rasa marah yang dirasakan.

4) Reaksi formal

Mencegah keinginan yang berbahaya bila diekspresikan. Melebih-lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan serta menjadikannya sebagai rintangan. Seperti contoh seseorang yang tertarik pada teman saudaranya, maka akan memperlakukan orang tersebut dengan kuat.

5) *Deplacement*

Melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan. Misalnya Amy berusia empat tahun marah dengan alasan dirinya baru saja mendapatkan hukuman dari ibunya karena menggambar di dinding kamarnya. Dia mulai bermain perang-perangan bersama temannya

f. Dampak

Prabowo (2014) menyebutkan dampak yang terjadi pada pasien dengan perilaku kekerasan apabila tidak ditangani dapat menyebabkan risiko tinggi mencederai diri, orang lain, dan lingkungan. Risiko mencederai merupakan suatu tindakan yang kemungkinan dapat melukai/membahayakan diri, orang lain dan lingkungan

B. Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi V: Mencegah Perilaku Kekerasan dengan Patuh Mengonsumsi Obat

1. Pengkajian

Menurut PPNI (2016) risiko perilaku kekerasan merupakan tindakan yang berisiko membahayakan secara fisik, emosi dan atau seksual pada diri maupun orang lain. Perilaku kekerasan adalah perasaan marah yang diekspresikan secara berlebihan serta tidak terkendali secara verbal sampai mencederai orang lain dan atau merusak lingkungan.

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subyektif : mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras,bicara ketus

2) Objektif : menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif/amuk

b. Gejala tanda minor

1) Subyektif : tidak tersedia

2) Objektif : mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, postur tubuh kaku.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu Diagnosis Negatif dan Diagnosis Positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakkan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri dari atas Diagnosis Aktual dan Diagnosis Risiko, sedangkan Diagnosis Positif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini disebut juga dengan Diagnosis Promosi Kesehatan (PPNI, 2016). Rumusan diagnosis keperawatan yang muncul adalah :

Problem: Risiko Perilaku Kekerasan

Diagnosis Keperawatan: Risiko Perilaku Kekerasan

3. Rencana keperawatan

Sutejo (2018) menyebutkan rencana keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan antara lain :

a. Tujuan :

TUM : Pasien dan keluarga mampu mengatasi dan mengendalikan Risiko Perilaku Kekerasan

TUK 1 :

Pasien dapat membina hubungan saling percaya (BHSP)

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 menerapkann prinsip terapeutik:

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

Rasional :

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

TUK 2 :

Pasien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukannya.

Dengan kriteria hasil:

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

Intervensi:

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

Rasional :

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

TUK 3:

Pasien dapat mengidentifikasi atau menyebutkan tanda dari perilaku kekerasan. Dengan kriteria hasil:

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

Intervensi:

1) Diskusikan dan berikan motivasi pada pasien untuk menceritakan kondisi fisik saat terjadi perilaku kekerasan
2) Diskusikan dan berikan motivasi pada pasien untuk menceritakan kondisi emosinya saat terjadi perilaku kekerasan
3) Diskusikan dan berikan motivasi pada pasien 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 pasien dan lingkungan sekitarnya.

TUK 4:

Pasien dapat mengidentifikasi jenis dari perilaku kekerasan yang pernah dilakukan.

Dengan kriteria hasil:

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

Intervensi:

1) Diskusikan dengan pasien mengenai perilaku kekerasan yang dilakukannya selama ini
2) Berikan motivasi pada pasien untuk menceritakan jenis-jenis tindakan kekerasan yang pernah dilakukannya

3) Berikan motivasi pada pasien untuk menceritakan perasaannya setelah melakukan tindakan kekerasan tersebut
4) Diskusikan dengan pasien apakah dengan melakukan tindakan kekerasan pasien merasa masalahnya sudah terselesaikan dan dapat teratasi

Rasional :

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

TUK 5:

Pasien dapat mengidentifikasi akibat dari perilaku kekerasan.

Dengan kriteria hasil:

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

Intervensi :

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

a) Diri sendiri
b) Orang lain/keluarga
c) Lingkungan

Rasional :

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

TUK 6 :

Pasien dapat mengidentifikasi cara konstruktif atau cara-cara sehat dalam mengungkapkan kemarahan.

Dengan kriteria hasil:

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

Intervensi:

1) Diskusikan dengan pasien mengenai apakah pasien mau untuk mempelajari cara baru mengungkapkan marah yang sehat
2) Jelaskan pada pasien berbagai alternatif pilihan untuk mengungkapkan kemarahan selain perilaku kekerasan yang diketahui pasien
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) Sosial : latihan asertif dengan orang lain

Rasional:

Menurunkan perilaku yang berisiko mencederai diri pasien atau orang lain.

TUK 7:

Pasien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan.

Dengan kriteria hasil:

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

Intervensi:

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

TUK 8 :

Pasien mendapatkan dukungan keluarga untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan.

Dengan kriteria hasil:

1) Keluarga pasien mendapatkan informasi tentang cara merawat pasien dengan risiko perilaku kekerasan
2) Pasien mendapatkan dukungan emosi dari keluarganya.

Intervensi:

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

7) Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba atau menerapkan cara yang dilatihkan sebelumnya

Rasional:

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

TUK 9 :

Pasien menggunakan obat sesuai program yang telah ditetapkan sesuai dengan prinsip 12 Benar yaitu : Benar pasien, benar obat, benar dosis, 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, dan benar reaksi dengan obat lain.

Dengan kriteria hasil :

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

Intervensi:

1) Pasien dapat menjelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat
2) Jelaskan kepada pasien megenai:

a) Jenis obat (nama, warna, dan bentuk obat)

b) Dosis yang tepat untuk pasien

c) Waktu pemakaian

d) Cara pemakaian

e) Efek yang akan dirasakam pasien

1) Menganjurkan pasien untuk:

a) Meinta dan menggunakan obat tepat waktu

b) Lapor ke perawat atau dokter jika mengalami efek yang tidak biasa

2) Beri pujian terhadap kedisiplinan pasien menggunakan obat

Rasional:

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

3. Pelaksanaan keperawatan

Prabowo (2014) menyatakan bahwa implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Observasi pelaksanaan asuhan keperawatan pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi V: mencegah perilaku kekerasan dengan patuh mengonsumsi obat dilakukan dengan cara mengobservasi pasien saat pasien menjelaskan manfaat mengonsumsi obat

secara teratur serta kerugian jika tidak mengonsumsi obat, pasien merasakan manfaat jika patuh mengonsumsi obat dapat mengontrol perilaku kekerasan atau kemarahan yang dirasakan, serta mengamati perkembangan pasien setelah melakukan kegiatan latihan tersebut.

4. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien. Evaluasi keperawatan dibagi menjadi dua yakni evaluasi proses (formatif) merupakan evaluasi yang dilakukan setiap melaksanakan tindakan sedangkan evaluasi hasil (sumatif) evaluasi yang dilakukan dengan membandingkan antara respon pasien dan tujuan khusus serta tujuan umum yang telah ditentukan (Prabowo, 2014). Evaluasi pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan yaitu :

a. Subjectif :

1) Pasien dapat menjelaskan manfaat minum obat
2) Pasien dapat menjelaskan kerugian tidak minum obat
3) Pasien dapat menyebutkan warna obat
4) Pasien dapat menyebutkan efek yang dirasakan

b. Objectif

1) Pasien tampak mengetahui bentuk obat
2) Pasien tampak mengonsumsi obat
3) Pasien tampak mengetahui waktu pemakaian obat
4) Pasien tampak mengetahui cara minum obat