

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Perilaku Kekerasan**

##### **1. Pengertian**

Perilaku kekerasan atau agresif merupakan bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Marah tidak memiliki tujuan khusus, tapi lebih merujuk pada suatu perangkat perasaan-perasaan tertentu yang biasanya disebut dengan perasaan marah (Dermawan dan Rusdi, 2013).

Perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respons marah yang paling maladaptif, yaitu amuk. Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respons terhadap kecemasan (kebutuhan yang tidak terpenuhi) yang dirasakan sebagai ancaman. (Stuart dan Sundeen, 1991, dalam Ah. Yusuf 2015). Amuk merupakan respons kemarahan yang paling maladaptif yang ditandai dengan perasaan bermusuhan dan marah yang kuat disertai hilangnya kontrol, yang individu dapat merusak diri sendiri, orang lain, atau lingkungan (Keliat, 1991, dalam Ah. Yusuf 2015).

Dari beberapa pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa perilaku kekerasan adalah suatu tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan yang bertujuan untuk melukai yang disebabkan, karena adanya konflik dan permasalahan pada seseorang baik secara fisik maupun psikologis.

##### **2. Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala perilaku kekerasan (Direja, 2011) sebagai berikut :

a. Fisik

Mata melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah merah dan tegang, serta postur tubuh kaku.

b. Verbal

Mengancam, mengumpat dengan kata kasar, bicara dengan nada keras, kasar dan ketus.

c. Perilaku

Menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, amuk/agresif.

d. Emosi

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

e. Intelektual

Mendominasi, kasar, cerewet, berdebat, meremehkan, dan jarang mengeluarkan kata-kata bernada sarkasme.

f. Spiritual

Merasa dirinya berkuasa, merasa dirinya benar, keragu-raguan, tidak bermoral, dan kreativitas terhambat.

g. Sosial

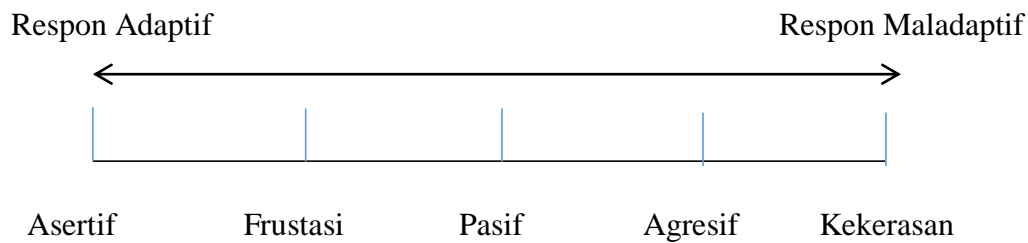
Menarik diri, pengasingan, penolakan, ejekan dan sindiran.

h. Perhatian

Melarikan diri, bolos dan melakukan penyimpangan seksual.

3. Rentang Respon Marah

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



**Gambar 2.1 Rentang Respon Marah**

Keterangan :

1). Asertif : mengungkapkan kemarahan tanpa menyakiti, melukai perasaan orang lain, atau tanpa merendahkan harga diri orang lain serta memberikan kelegaan. Perilaku asertif adalah penyampaian suatu perasaan diri dengan pasti serta merupakan komunikasi untuk menghormati orang lain (Stuart, 2013).

2). Frustrasi : respon yang timbul akibat gagal mencapai tujuan atau keinginan. Frustrasi ini dapat dialami sebagai sebuah ancaman serta kecemasan yang menimbulkan kemarahan.

3). Pasif : respon dimana individu tidak mampu mengungkapkan perasaan yang dialami, menyerah dan tidak berdaya. Individu yang pasif sering menyampaikan haknya dari persepsinya terhadap orang lain. Pola interaksi seperti ini dapat menyebabkan gangguan perkembangan (Stuart, 2013).

4). Agresif : perilaku yang menyerupai marah namun masih dapat dikontrol oleh individu. Orang agresif biasanya tidak mau mengetahui hak orang lain, dirinya berpendapat bahwa setiap orang harus bertarung untuk mendapatkan kepentingan sendiri dan mengharapkan perlakuan yang sama dari orang lain.

5). Amuk : perasaan marah serta bermusuhan yang disertai kehilangan sebuah control diri dan amuk. Pada keadaan ini individu dapat merusak dirinya sendiri ataupun orang lain dan lingkungan.

**Tabel 2.1 Rentang Respon Resiko Perilaku Kekerasan**

Respon	Asertif	Pasif	Frustrasi	Agresif	Amuk
Rentang respon					
Kognitif	Berfikir rasional berbicara dengan jujur dan jelas	Mengenyampingkan haknya daripada persepsinya terhadap hak orang lain	Berfikir kurang rasional karena memiliki tujuan yang kurang realitas	Berfikir irrasional dan kurang percaya diri. Menilai dan mengkritik tingkah laku orang lain	Kehilangan control diri

		Merasa tertekan	Merasa gagal, merasa tidak bersemangat dan kurang motivasi	Merasa marah, merasa bersaing dan merasa malu	Merasa marah dan bersaing yang kuat
Fisiologi	Tidak ada perubahan pada fisiologis	Tidak ada perubahan pada fisiologis	Terjadi perubahan fisiologis namun belum mengganggu	Tekanan darah meningkat, frekuensi denyut jantung meningkat, wajah tegang, tidak bisadiam, mengepalkan tangan atau memukulkan tangan, rahang mengencang, peningkatan pernafasan.	Tekanan darah meningkat, Frekuensi denyut jantung meningkat, peningkatan pernafasan, dan pupil melebar, dan frekuensi pengeluaran urin meningkat wajah merah dan tegang serta rahang mengencang
Perilaku	Saat berbicara kontak mata langsung tapi tidak mengganggu,	Menghindari masalah dan menutupi kemarahannya	Menghindari masalah	Tidak menghargai hak orang lain, bermusuhan perilaku megarah pada kekerasan verbal dan	Bermusuhan, perilaku mencederai diri sendiri dan orang

	intonasi suara dalam berbicara tidak mengancam			fisik	lain dan lingkungan
--	--	--	--	-------	---------------------

#### 4. Faktor risiko

Faktor risiko terbagi dua menurut Nanda-I, yaitu :

##### a). Resiko Perilaku Kekerasan terhadap orang lain

Definisi : Berisiko melakukan perilaku, yakni individu menunjukkan bahwa dirinya dapat membahayakan orang lain secara emosional, fisik, dan seksual.

- Ketersediaan senjata
- Bahasa tubuh (missal, sikap tubuh kaku/rigid, mengepalkan jari dan rahang terkunci, hiperaktivitas, denyut jantung cepat, nafas terengah-engah, cara berdiri mengancam)
- Kerusakan kognitif ( missal, ketunadaan belajar, gangguan deficit perhatian, penurunan fungsi intelektual)
- Riwayat penganiayaan pada masa kanak-kanak
- Riwayat melakukan kekerasan tak langsung (missal, membanting objek yang tergantung di dinding, merobek pakaian, mengetuk-ngetuk kaki, berkemih dilantai, berteriak, melempar objek, membanting pintu, agresif seksual).
- Riwayat penyalahgunaan zat
- Riwayat ancaman kekerasan (missal, ancaman verbal terhadap seseorang, ancaman sosial, membuat catatan/surat, mengeluarkan sumpah serapah, ancaman seksual, sikap tubuh mengancam)

- Riwayat menyaksikan perilaku kekerasan dalam keluarga.
- Riwayat perilaku kekerasan terhadap orang lain (misal memukul seseorang, menendang seseorang, mencakar seseorang, meludahi seseorang, menggigit seseorang, pelecehan seksual, percobaan pemerkosaan).

b). Risiko Perilaku Kekerasan terhadap diri sendiri

Definisi : Beresiko melakukan perilaku, yaitu individu menunjukkan bahwa dirinya dapat membahayakan dirinya sendiri secara fisik, emosional dan seksual

- Usia 15-19 tahun
- Usia 45 tahun atau lebih
- Isyarat perilaku (mis, catatan cinta sedih, menunjukkan pesan kemarahan pada orang terdekat yang telah menolak dirinya, mengambil polis asuransi jiwa yang besar)
- Konflik hubungan interpersonal
- Masalah emosional ( mis, ketidakberdayaan, putus asa, peningkatan rasa cemas, panik, marah, permusuhan).
- Masalah pekerjaan (mis, menganggur, kehilangan/kegagalan pekerjaan yang sekarang).
- Latar belakang keluarga (mis, riwayat bunuh diri, kaotik/ penuh konflik)
- Riwayat upaya bunuh diri yang dilakukan berkali-kali
- Kurang sumber sosial (mis, isolasi sosial, rapor yang buruk, keluarga yang tidak responsive)
- Sstatus pernikahan (belum menikah, janda, duda, cerai)
- Masalah kesehatan mental (mis, depresi berat, psikosis gangguan kepribadian berat, alkoholisme, penyalahgunaan obat)

- Pekerjaan (eksekutif, *administrator* pemilik bisnis, pekerja professional, pekerja semiterampil)
- Masalah kesehatan fisik (mis, hipokondriasis, penyakit terminal atau kronis)
- Ide bunuh diri
- Rencana bunuh diri
- Petunjuk verbal (mis, bicara tentang kematian, “lebih baik tanpa saya”, mengajukan pertanyaan tentang dosis obat mematikan)

Pada klien dengan perilaku kekerasan terlihat adanya gejala positif dari empat dimensi utama gejala skizofrenia. Ketika individu mendapatkan stressor dan factor predisposisi maupun presipitasi yang berasal dari psikologis, biologis maupun sosiokultural akan berlanjut pada proses penilaian terhadap stressor tersebut. Penilaian stressor adalah proses dari situasi stress yang komprehensif yang berada pada beberapa tingkatan. Secara spesifik proses ini dapat melibatkan respon kognitif, respon afektif, respon fisiologis, respon perilaku dan respon social (Stuart, 2013).

Sebagai berikut :

#### 1) Respon kognitif

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

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



Perasaan dan pikiran negative bahkan penolakan diri harus dilawan dengan cara berfikir yang rasional menjadi logis, yang dapat diterima menurut akal sehat, serta menggunakan cara verbalisasi yang rasional.

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

## 2) Respon Afektif (Emosional)

Menurut (Davidoff, 1991 dalam Triantoro, 2009) Marah sebagai suatu emosi yang dengan ciri-ciri aktivitas saraf simpatik yang tinggi. Pada pengalaman emosional dari marah tidak mesti pada respon antagonis. Kekerasan merupakan salah satu dari respon afektif (emosi) marah yang maladaptive. Seseorang yang marah ia merasa tidak nyaman, tidak berdaya, merasa ingin berkelahi, jengkel, sakit hati, bermusuhan, menyalahkan, afek labil (Stuart, 2013).

## 3) Respon Fisiologis

Menurut Beck, respon fisiologis marah timbul karena kegiatan sistem saraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin sehingga tekanan darah meningkat, frekuensi pembuangan urin meningkat, frekuensi denyut jantung meningkat, wajah merah, pupil melebar. Pada gejala seperti ini ada yang sama dengan kecemasan seperti meningkatnya kewaspadaan, tubuh kaku dan reflek yang cepat, ketegangan otot seperti tangan dikepal, hal seperti ini disebabkan karena *energy* yang dikeluarkan saat marah bertambah (Purwanto,

2006 dalam Triantoro, 2009).

4) Respon perilaku

Respon perilaku masuk menarik perhatian serta timbulnya konflik pada diri sendiri yang perlu dikaji seperti, bolos kerja, melarikan diri, bahkan penyimpangan seksual (Purwanto, 2006 dalam Triantoro 2009). Marah selalu dikaitkan dengan perilaku agresif, tidak selalu marah menjadi pengalaman. Bentuk agresif berbeda dapat dihubungkan dengan kemarahan, psikologis seperti permusuhan, serta keyakinan yang irrasional.

5) Respon Sosial

Menurut Beck, emosi marah sering terhubung kemarahan dengan orang lain. Sebagian orang menyalurkan kemarahan dengan melihat serta mengkritik tingkah laku orang lain sehingga orang lain merasakan sakit hati juga. Proses tersebut yang dapat menyebabkan seseorang menarik diri dari orang lain.

6) RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif)

Untuk keperawatan kategori pasien yang dibuat dengan skor RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif)/GAF (*General Adaptive Function Response*) yang merupakan modifikasi dari skor GAF karena keperawatan menggunakan pendekatan respon yang adaptif. Ada data individu berada pada titik yang paling maladaptive. Kondisi adaptif dan maladaptive ini dapat dilihat atau diukur dari respon yang ditampilkan. Dari respon ini kemudian dirumuskan diagnosa RUFA dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien, sehingga diagnosa keperawatan memiliki skala RUFA tersendiri.

**Tabel 2.2 RUFA Resiko Perilaku Kekerasan**

NO.	RESPON	SKOR		
		1-10	11-20	21-30
1.	Perilaku	<input type="checkbox"/> Melukai diri sendiri/orang lain. <input type="checkbox"/> Merusak lingkungan. <input type="checkbox"/> Mengamuk <input type="checkbox"/> Menentang	<input type="checkbox"/> Menentang <input type="checkbox"/> Mengancam <input type="checkbox"/> Mata melotot	<input type="checkbox"/> Menentang
		<input type="checkbox"/> Mengancam <input type="checkbox"/> Mata melotot		
2.	Verbal	<input type="checkbox"/> Bicara kasar <input type="checkbox"/> Intonasi tinggi <input type="checkbox"/> Menghina orang lain <input type="checkbox"/> Menuntut <input type="checkbox"/> Berdebat	<input type="checkbox"/> Bicara kasar <input type="checkbox"/> Intonasi sedang <input type="checkbox"/> Menghina orang lain <input type="checkbox"/> Menuntut <input type="checkbox"/> Berdebat	<input type="checkbox"/> Intonasi sedang <input type="checkbox"/> Menghina orang lain <input type="checkbox"/> Berdebat
3.	Emosi	<input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Ekspresi tegang <input type="checkbox"/> Marah-marah <input type="checkbox"/> Dendam <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman	<input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Ekspresi tegang <input type="checkbox"/> Dendam <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman	<input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Ekspresi tegang <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman

4.	Fisik	<input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Pandangan tajam <input type="checkbox"/> Nafas pendek <input type="checkbox"/> Keringat (+) <input type="checkbox"/> Tekanan darah meningkat	<input type="checkbox"/> Pandangan tajam <input type="checkbox"/> Tekanan Darah meningkat	<input type="checkbox"/> Pandangan tajam <input type="checkbox"/> Tekanan darah menurun.
----	-------	---	--	---

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

1) Fase intensif I (24 jam pertama)

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

2) Fase intensif II (24-72 jam pertama)

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

3) Fase intensif III (72 jam-10 hari)

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

## 5) Pohon Masalah

Risiko perilaku kekerasan  
(pada diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal)

*Effect*



Perilaku kekerasan

*Core problem*



Harga diri rendah kronis

*causa*

## 6) Tindakan keperawatan berdasarkan SDKI

### a. Standar Diagnosa Keperawatan berdasarkan SDKI (2017): Perilaku Kekerasan

- 1) Diagnosa : Perilaku Kekerasan
- 2) Definisi : Kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain atau merusak lingkungan
- 3) Penyebab
  - a) Ketidak mampuan mengendalikan dorongan marah
  - b) Stimulasi lingkungan
  - c) Konflik interpersonal

- d) Putus obat
  - e) Penyalahgunaan zat/alkohol
- 4) Gejala dan Tanda Mayor
- a) Subjektif
    - Mengancam
    - Mengumpat dengan kata-kata kasar
    - Suara Keras
    - Bicara Ketus
  - b) Objektif
    - Menyerang orang lain
    - Melukai diri sendiri/ orang lain.
    - Merusak lingkungan
    - Perilaku agresif/amuk
- 5) Gejala dan Tanda Minor
- a) Subjektif
    -
  - b) Objektif
    - Mata Melotot dan pandangan tajam
    - Tangan mengepal
    - Rahang terkantup
    - Wajah memerah
    - Postur tubuh kaku

6) Kondisi Klinis Terkait

- a) *Attention deficit/hyperactivity disorder* (ADHD)
- b) Gangguan perilaku
- c) Oppositional defiant disorder
- d) Gangguan tourette
- e) Delirium
- f) Demensia
- g) Gangguan amnestic

a. Standar Luaran Keperawatan berdasarkan SLKI (2017)

**Tabel 2.3 Standar Luaran Keperawatan Berdasarkan SLKI**

Perilaku Kekerasan

Luaran Utama

Kontrol diri

Luaran Tambahan

- Harapan
- Harga diri
- Identitas Diri
- Kontrol Risiko
- Status Kognitif
- Status Neurologis
- Tingkat Agitasi
- Tingkat Delirium
- Tingkat Demensia

c. Standar Intervensi Keperawatan berdasarkan SIKI (2017)

**Tabel 2.4 Standar Intervensi Keperawatan Berdasarkan SIKI**

Perilaku kekerasan

Intervensi utama

- Manajemen kesehatan lingkungan
- Manajemen Mood
- Manajemen Pengendalian marah
- Manajemen Perilaku

Intervensi Pendukung :

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| • Dukungan keluarga merencanakan perawatan      | • Orientasi Realita               |
| • Dukungan kepatuhan program pengobatan         | • Pemberian obat intamuskular     |
| • Dukungan memaafkan                            | • Pemantau neurologis             |
| • Dukungan pelaksanaan ibadah                   | • Pencegahan bunuh diri           |
| • Dukungan pemulihan penyalahgunaan zat alkohol | • Pencegahan penyalahgunaan zat   |
| • Dukungan perasaan bersalah                    | • Pencegahan perilaku kekerasan   |
| • Dukungan pengungkapan kebutuhan               | • Penentuan tujuan bersama        |
| • Dukungan tanggung jawab pada diri sendiri     | • Pengekangan fisik               |
| • Edukasi Penyalahgunaan Alkohol                | • Pengontrolan penyalahgunaan zat |
| • Edukasi Penyalahgunaan Zat                    | • Promosi dukungan keluarga       |
| • Identifikasi Risiko                           | • Promosi Harapan                 |
| • Intervensi Krisis                             | • Promosi Harga Diri              |
| • Konseling                                     | • Promosi Kepercayaan Diri        |
| • Kontrak Perilaku Positif                      | • Promosi Kesadaran Diri          |
| • Konsultasi Via Telepon                        | • Promosi Koping                  |
| • Latihan Asertif                               | • Promosi Sistem Pendukung        |
| • Latihan Pengendalian Impuls Limit Setting     | • Promosi Sosialisasi             |
| • Manajemen Delirium                            | • Reduksi Ansietas                |
| • Manajemen Demensia                            | • Restrukturisasi Kognitif        |
|   | • Seklusi                         |
|   | • Skrining                        |
|   | • Penganiayaan/Persekusi          |
|   | • Surveilens                      |
|   | • Teknik Distraksi                |
|   | • Teknik Menenangkan              |



- Manajemen Elektrokonvulsif
- Manajemen Halusinasi
- Manajemen Isolasi
- Manajemen Kejang
- Manajemen Keselamatan Lingkungan
- Manajemen Mood
- Manajemen medikasi
- Manajemen Pengendalian Marah
- Manajemen Penyalahgunaan Zat
- Manajemen Perilaku
- Manajemen Putus Zat
- Mediasi Konflik
- Modifikasi Perilaku Keterampilan Sosial
- Terapi Bantuan Hewan
- Terapi Bermain
- Terapi Kelompok
- Terapi Keluarga
- Terapi Kognitif Perilaku
- Terapi Penyalahgunaan Zat (Detoksikasi Zat)
- Terapi Rekreasi
- Terapi Seni
- Triase
- Triase Telepon

7). Faktor yang dapat berpengaruh terhadap perilaku kekerasan

Dari resiko perilaku kekerasan klien bisa menimbulkan diagnosa lain seperti Harga Diri Rendah. Dalam buku SDKI 2017, merupakan perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu sebentar maupun lama serta terus menerus.

Penyebab Harga Diri Rendah :

- a. Terpapar situasi traumatis
- b. Kegagalan berulang
- c. Kurangnya pengakuan dari orang lain
- d. Gangguan psikiatri
- e. Perubahan citra tubuh

- f. Perubahan peran sosial
- g. Riwayat kehilangan
- h. Penguatan negatif berulang
- i. Riwayat penolakan

## **B. Konsep Intervensi Inovasi**

1. CBT merupakan kombinasi dari terapi *cognitive* dan *behavior* serta memiliki pengaruh untuk mengatasi gangguan *mood* dan ansietas (Chambless & Ollendick, 2001; DeRubeis & Crists-Christoph, 1998 dalam Cully & Teten, 2008). Menurut Kassel & Rais, (2010), CBT adalah suatu bentuk terapi komunikasi, sehingga dapat juga dikatakan bahwa CBT terapi yang menggunakan pendekatan penyelesaian suatu masalah dengan mempelajari cara mengontrol pikiran melalui perubahan persepsi terhadap situasi tertentu maupun orang lain.

*Cognitive behavior therapy* membantu individu dalam berkembang dengan meningkatkan harga diri serta mekanisme koping dalam menurunkan kecemasan. CBT merupakan salah satu bentuk terapi komunikasi (Kassel & Rais, 2010), sehingga dapat dikatakan bahwa CBT merupakan terapi yang menggunakan pendekatan penyelesaian masalah dengan mempelajari cara pengontrolan pikiran melalui perubahan persepsi terhadap orang serta situasi tertentu.

Menurut Stuart (2009), mengatakan terapi CBT bertujuan mengubah keyakinan yang tidak rasional, kesalahan penalaran dan pernyataan negatif tentang keberadaan suatu individu. Berdasarkan teori belajar, modifikasi tingkah laku dan terapi tingkah laku adalah pendekatan-pendekatan terhadap konseling dan psikoterapi yang berurusan dengan pengubahantingkah laku, sejumlah teori belajar yang beragam memberikan andil kepada pendekatan terapeutik

umum yang satu ini, daripada memandang terapi tingkah laku sebagai pendekatan terapi yang dipersatukan dan tunggal, lebih cepat menganggapnya sebagai terapi-terapi ingkah laku yang mencapai berbagai prinsip serta metode yang belum dipadukan kedalam sistem yang digabungkan.

## 2. Pandangan tentang manusia

Pendekatan *behavioristic* tidak menguraikan asumsi-asumsi fisiologis tertentu tentang manusia secara langsung. Setiap hari dipandang memiliki kecendrungan positif dan negatif yang sama. Manusia pada dasarnya telah dibentuk dan ditentukan pada lingkungan sosial budayanya. Pada keyakinan bahwa segenap tingkah laku pada dasarnya merupakan hasil dari kekuatan-kekuatan lingkungan serta faktor-faktor genetik, untuk behavioral didasarkan pada pandangan ilmiah tentang tingkahlaku manusia yang menekankan pada pentingnya pendekatan sistematis dan terstruktur pada konseling.

## 3. Ciri-Ciri dan Tujuan Terapi Behavior

Terapi tingkah laku, berberda dengan sebgaiian besar pendekatan terapi lainnya, ditandai oleh :

- a. Pemusatan perhatian kepada tingkah laku yang tampak dan spesifik.
- b. Kecermatan dan penguraian tujuan-tujuan treatment.
- c. Perumusan prosedur treatment yang spesifik yang sesuai dengan masalah.
- d. Penafsiran objektif atas hasil-hasil terapi.

Terapi tingkah laku tidak berlandaskan sekumpulan konsep yang sistematis, juga tidak berakar pada suatu teori yang dikembangkan dengan baik. Sekalipun memiliki banyak teknik, terapi tingkah laku hanya memiliki sedikit konsep. Ia adalah suatu

pendekatan induktif yang berlandaskan eksperimen-eksperimen, dan menerapkan metode eksperimental pada proses terapeutik.

#### 4. Tujuan terapi perilaku kognitif

##### 1. Tujuan Umum :

Membantu individu untuk dapat menolong diri sendiri dengan mengajarkan cara mengubah pikiran serta perilaku negatif menjadi positif melalui pembelajaran serta latihan terhadap kognitif dan perilaku sehingga memungkinkan bagi klien dapat melakukan coping yang konstruktif dalam jangka waktu yang panjang dimasa depan.

##### 2. Tujuan Khusus

Klien mampu :

- a. Melakukan latihan terapi kognitif untuk melawan pikiran negatif yang mengganggu
- b. Melakukan latihan terapi perilaku untuk melawan perilaku negative yang dilakukan
- c. Mengemukakan pikiran dan perilaku yang negatif/mengganggu
- d. Melakukan upaya mencegah kekambuhan
- e. Melakukan evaluasi latihan terapi kognitif dan terapi perilaku

#### 5. Strategi Pelaksanaan Kegiatan CBT

##### Sesi 1 CBT : Pengkajian

Pengkajian terhadap pikiran dan perilaku negatif klien merupakan langkah awal yang dilakukan dalam terapi ini. Klien akan menceritakan tentang pikiran, perasaan dan perilaku negatif yang dialami terkait masalah isolasi sosial yang mengalami penurunan kemampuan interaksi sosial. Dari beberapa pikiran negatif yang teridentifikasi maka akan dilatih satu pikiran negatif dengan beberapa pikiran positif dengan dibantu oleh terapis.

Rupke dkk (2006), mengatakan selama *cognitive behaviour therapy* terapis membantu kliennya melalui beberapa langkah. Pertama klien menerima dan mengakui bahwa beberapa persepsi dan interpretasinya terhadap kenyataan mungkin salah (dapat disebabkan pengalaman masa lalu/faktor keturunan/faktor biologis) dan interpretasi tersebut menyebabkan munculnya pikiran negatif. Langkah berikutnya, klien belajar untuk mengakui pikiran negatif (otomatis) dan menemukan pikiran alternatif yang akhirnya akan merefleksikan kenyataan.

**A. Tujuan**

1. Klien mampu mengungkapkan pikiran otomatis yang negatif tentang diri sendiri, perasaan dan perilaku negatif yang dialami klien (*assessment*) setelah terkait masalah isolasi sosial terkait kemampuan interaksi sosial.
2. Latihan cara untuk mengatasi satu pikiran negatif

**B. Setting**

1. Pertemuan dilakukan di salah satu ruangan yang ada di ruang rawat inap klien
2. Suasana ruangan harus tenang
3. Klien duduk berhadapan dengan terapis

**C. Alat**

1. Format evaluasi proses
2. Format dokumentasi
3. Format jadwal kegiatan harian
4. Catatan harian klien
5. Alat tulis

**D. Metode**

Diskusi dan tanya jawab

**E. Langkah-Langkah Kegiatan**

1. Persiapan  
Pada tahap persiapan, terapis melakukan kegiatan :
  - a. Membuat kontrak dengan klien bahwa terapi akan dilaksanakan secara individu dalam 5 (lima) sesi, selama 30 menit. Jika klien berhasil melewati masing-masing sesi sesuai kriteria maka klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya, jika tidak maka klien akan mengulangi sesi tersebut.
  - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi
  - a. Salam terapeutik
    - 1) Salam dari terapis
    - 2) Perkenalan nama dan panggilan terapis
    - 3) Menanyakan nama dan panggilan klien

- b. Evaluasi/validasi  
Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini terkait dengan pengalaman traumatis yang dialaminya
  - c. Kontrak
    - 1) Menyepakati pertemuan sesi 1
    - 2) Menjelaskan tujuan pertemuan pertama yaitu:
      - a) Membantu klien mengungkapkan pikiran otomatis yang negatif tentang diri sendiri, perasaan dan perilaku negatif yang dialami klien (*assessment*) terkait pengalaman traumatis yang dialami
      - b) Latihan cara untuk mengatasi satu pikiran negatif
    - 3) Terapis menjelaskan aturan sebagai berikut:
      - a) Lama kegiatan 30 menit
      - b) Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
      - c) Klien berperan aktif dalam mengungkapkan perasaan, pikiran dan perilakunya.
3. Fase Kerja
- a. Terapis mendiskusikan tentang Pikiran otomatis yang negatif tentang diri sendiri setelah mengalami kejadian traumatis, perasaan dan perilaku negatif yang muncul akibat pikiran negatif setelah mengalami kejadian traumatis dan mencatat pikiran, perasaan dan perilaku negatif dalam buku kerja klien
  - b. Melatih satu pikiran otomatis negatif  
Pada tahap ini terapis dan pasien memilih satu pikiran negatif yang akan dilatih untuk mengatasinya, mencatat pikiran positif untuk mengatasi pikiran negatif dalam buku kerja klien dan melatih cara untuk mengatasi satu pikiran negatif
  - c. Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat klien.
4. Terminasi
- a. Evaluasi
    - 1) Menanyakan perasaan klien setelah latihan
    - 2) Mengevaluasi kemampuan mengenali pikiran negatif, perasaan dan perilaku maladaptif yang dialami terkait dengan pengalaman traumatis
    - 3) Mengevaluasi kemampuan klien dalam melatih cara untuk mengatasi satu pikiran otomatis negatif
    - 4) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama klien yang baik
  - b. Tindak lanjut
    - 1) Mencatat pikiran, perasaan dan perilaku negatif lainnya yang belum disebutkan selama sesi berlangsung pada buku kerja klien.

- 2) Menganjurkan klien untuk latihan mandiri cara untuk mengatasi pikiran negatif yang sudah dipelajari
- c. Kontrak yang akan datang
  - 1) Menyetujui topik percakapan pada sesi 2 yaitu klien mampu mengatasi pikiran otomatis negatif yang kedua
  - 2) Menyetujui waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 2

## 5. Evaluasi dan Dokumentasi

### 1. Evaluasi

Evaluasi dilakukan saat proses terapi perilaku kognitif berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja. Keaktifan klien, keterlibatan klien dan proses pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan.

#### **Format Evaluasi Proses Terapi Perilaku Kognitif Sesi 1 CBT: Pengkajian**

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Tanggal	Tanggal
1	Memperkenalkan diri dengan baik.		
2	Mengungkapkan pikiran otomatis negatif terhadap diri		
3	Mengungkapkan perasaan dan perilaku negatif yang timbul akibat pikiran negatif		
4	Memilih satu pikiran otomatis negatif untuk dilatih		
5	Menyebutkan aspek positif yang dimiliki untuk mengganti pikiran otomatis negatif		
6	Melatih satu cara mengatasi pikiran otomatis negatif yang pertama		
	<b>Jumlah</b>		

\* : nilai 1 apabila perilaku dilakukan dan 0 apabila tidak dilakukan

\*\* : apabila nilai Bila nilai  $\geq 4$  : klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya. Apabila nilai  $\leq 3$  : klien harus mengulangi sesi

### 2. Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat terapi perilaku kognitif pada catatan proses keperawatan. Jika klien dianggap mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti terapi perilaku kognitif sesi 1, klien mampu mengungkapkan pikiran otomatis yang negatif tentang diri sendiri, perasaan dan perilaku negatif yang dialami klien, memilih satu pikiran negatif, mengidentifikasi hal positif dan latihan satu pikiran negatif otomatis, klien dapat melanjutkan untuk mengikuti sesi 2. Jika klien dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti terapi perilaku kognitif sesi 1, klien belum mampu mengungkapkan pikiran otomatis yang negatif tentang diri sendiri, perasaan dan perilaku negatif yang dialami klien, dianjurkan klien untuk melatih diri di secara mandiri (buat jadwal).

## Sesi II CBT : Terapi Kognitif

Terapi kognitif berusaha memfokuskan untuk menempatkan suatu pikiran, keyakinan, atau bentuk pembicaraan diri (self talk) terhadap orang lain yang lebih positif. Selain itu, terapi juga memfokuskan pada upaya membelajarkan klien agar dapat memiliki cara berpikir yang lebih positif dalam berbagai peristiwa kehidupan. Pada sesi ini klien akan mengevaluasi pikiran negatif yang masih ada dan melanjutkan dengan melatih mengatasi pikiran negatif yang kedua menggunakan pikiran positif.

### **A. Tujuan**

1. Klien mampu mereview pikiran otomatis yang negatif yang masih ada yang berkaitan dengan diri sendiri.
2. Klien mampu mendemonstrasikan cara mengatasi pikiran otomatis negatif yang kedua

### **B. Setting**

1. Pertemuan dilakukan di satu ruangan yang ada di ruang rawat inap klien
2. Suasana ruangan harus tenang
3. Klien duduk berhadapan dengan terapis

### **C. Alat**

1. Format evaluasi proses
2. Format dokumentasi
3. Format jadwal kegiatan harian
4. Alat tulis

### **D. Metode**

Diskusi dan tanya jawab

### **E. Langkah-Langkah Kegiatan**

1. Persiapan
  - a. Mengingatkan kontrak dengan klien
  - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi
  - a. Salam terapeutik  
Salam dari terapis kepada klien
  - b. Evaluasi/validasi
    - 1) Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini
    - 2) Menanyakan pikiran otomatis yang negatif yang belum didiskusikan pada sesi 1
    - 3) Menanyakan apakah pikiran otomatis negatif yang pertama masih sering muncul dan mengevaluasi kemampuan klien terkait latihan



untuk mengatasi pikiran otomatis negatif yang pertama

4) Menanyakan apakah klien sudah memilih pikiran otomatis negatif yang kedua untuk hari ini

c. Kontrak

1) Menyepakati terapi sesi 2

2) Menjelaskan tujuan pertemuan sesi 2 yaitu mereview pikiran otomatis yang negatif yang berkaitan dengan dirinya. Dan belajar cara mengatasi yang pikiran otomatis negatif yang kedua

3) Menyepakati tempat dan waktu

3. Fase Kerja

a. Evaluasi kemampuan dan hambatan klien dalam membuat catatan harian di rumah

b. Diskusikan dengan klien untuk memilih satu pikiran otomatis negatif kedua yang ingin diselesaikan dalam pertemuan kedua ini

c. Diskusikan cara melawan pikiran otomatis negatif kedua dengan cara yang sama seperti dalam melawan pikiran otomatis negatif yang pertama yaitu dengan memberi tanggapan positif (aspek-aspek positif yang dimiliki klien) dan minta klien mencatatnya dalam lembar cara melawan pikiran otomatis negative

d. Latih kembali klien untuk menggunakan aspek-aspek positif klien dalam melawan pikiran otomatis negatif keduanya dengan cara yang sama seperti sesi pertama.

e. Tanyakan tindakan klien yang direncanakan untuk mengatasi pikiran otomatis negatif keduanya tersebut.

f. Motivasi klien berlatih untuk pikiran otomatis yang lain

g. Memberikan pujian terhadap keberhasilan klien.

h. Terapis memberi *reinforcement* positif terhadap keberhasilan klien

4. Terminasi

a. Evaluasi

1) Terapis menanyakan perasaan klien setelah latihan mengatasi pikiran otomatis negatif yang kedua.

2) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan klien

b. Tindak lanjut

1) Anjurkan klien untuk latihan untuk pikiran otomatis negatif yang lain.

2) Anjurkan klien untuk melatih cara mengatasi pikiran otomatis negatif yang lain secara mandiri

3) Menganjurkan klien untuk mengidentifikasi aspek-aspek positif

lainnya dalam menanggapi pikiran otomatis negatif kedua yang belum diidentifikasi dalam pertemuan kedua ini dan mencatatnya dalam buku catatan hariannya

c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menepakati topik percakapan pada sesi 3 yaitu menyusun rencana tindakan untuk mengatasi perilaku negatif dengan memberikan konsekwensi positif dan konsekwensi negatif kepada klien
- 2) Menepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 3

5. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Evaluasi

Evaluasi dilakukan saat proses CBT berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien melatih cara mengatasi pikiran otomatis negatif yang kedua

**Format Evaluasi Proses CBT Sesi 2 CBT: Terapi kognitif**

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Tanggal	Tanggal
1	Memilih pikiran negatif yang kedua yang ingin diatasi		
2	Mengungkapkan keinginan untuk mengatasi pikiran otomatis negative		
3	Menggunakan metode 3 (tiga) kolom untuk mengubah pikiran negative		
4	Menulis pikiran positif untuk mengatasi pikiran negative yang kedua		
5	Melatih cara untuk mengatasi pikiran otomatis negative yang kedua		
	<b>Jumlah</b>		

\* : nilai 1 apabila perilaku dilakukan dan 0 apabila tidak dilakukan

\*\* : apabila nilai Bila nilai  $\geq 3$  : klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya. Apabila nilai  $\leq 2$  : klien harus mengulangi sesi

2. Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat terapi perilaku kognitif pada catatan proses keperawatan. Jika klien dianggap mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti terapi perilaku kognitif sesi 2, Klien mampu mereview pikiran negatif dan pikiran otomatis yang negatif serta cara penyelesaian masalah. Klien dapat melanjutkan untuk mengikuti sesi 3. Jika klien dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti terapi perilaku kognitif sesi 2, klien belum mampu

mereview pikiran negatif serta cara penyelesaian masalah, dianjurkan klien untuk melatih diri di mandiri /mengulangi sesi 2(buat jadwal).

### Sesi III CBT : Terapi perilaku

Perilaku merupakan respon yang timbul secara eksternal, dipengaruhi oleh stimulus lingkungan & dapat dikontrol secara primer oleh konsekuensi-konsekuensinya. Perilaku dapat diamati, diukur, & dicatat oleh diri sendiri maupun orang lain. Perilaku dapat ditingkatkan frekuensi terjadinya melalui reinforcement. Modifikasi perilaku seperti itu menurut Murray dan Wilson disebut *operant conditioning*. Dalam *operant conditioning* ini lingkungan sosial digunakan untuk membantu klien dalam meningkatkan kontrol terhadap perilaku yang berlebihan atau berkurang.

#### A. Tujuan

1. Klien mampu memilih perilaku negatif yang akan dirubah
2. Klien mampu mengidentifikasi perilaku positif yang dimiliki
3. Klien mampu mengidentifikasi perilaku positif yang baru untuk mengubah perilaku negatif
4. Klien mampu menyusun rencana perilaku untuk mengubah perilaku negatif yang muncul akibat stressor mengalami gempa dengan memberikan konsekuensi positif dan konsekuensi negatif kepada klien
5. Klien mampu menampilkan perilaku yang adaptif dalam mengatasi masalah-masalah yang timbul

#### B. Setting

1. Pertemuan dilakukan di salah satu ruangan yang ada di ruang rawat inap klien
2. Suasana ruangan harus tenang
3. Klien duduk berhadapan dengan terapis

#### C. Alat

1. Format Evaluasi proses
2. Format dokumentasi
3. Format jadwal kegiatan harian
4. Alat tulis

#### D. Metode

Diskusi dan tanya jawab

#### E. Langkah-Langkah Kegiatan

1. Persiapan
  - a. Mengingatkan kontrak dengan klien
  - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi
  - a. Salam terapeutik

- b. Salam dari terapis kepada klien
  - c. Evaluasi/validasi
    - 1) Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini
    - 2) Menanyakan pada klien tentang kemampuan latihan cara mengatasi pikiran otomatis yang negatif yang sudah dilatih sebelumnya
    - 3) Menanyakan pada klien apakah pikiran negatif yang pertama dan kedua masih sering muncul dan bagaimana hasil latihan klien secara mandiri untuk mengatasi pikiran otomatis negatif
    - 4) Memberikan pujian atas keberhasilan klien dalam usaha untuk menyelesaikan masalah.
    - 5) Menanyakan pada klien perilaku mana yang akan dilatih untuk dirubah pada pertemuan ini
  - d. Kontrak
    - 1) Menyepakati terapi sesi 3
    - 2) Menjelaskan tujuan sesi 3 yaitu memilih satu perilaku negatif untuk diubah, mengidentifikasi perilaku positif yang dimiliki, mengidentifikasi perilaku baru yang positif untuk mengatasi perilaku negatif, menyusun rencana tindakan untuk mengatasi perilaku negatif dengan memberikan konsekuensi positif dan konsekuensi negatif kepada klien
    - 3) Menyepakati tempat dan waktu
3. Fase Kerja
- a. Terapis mendiskusikan dengan klien perilaku negatif yang muncul dari pikiran otomatis negatif setelah mengalami kejadian traumatis dan yang sudah dituliskan pada buku harian klien pada sesi 1.
  - b. Terapis mendiskusikan dengan klien tentang perilaku negatif yang mau dirubah.
  - c. Terapis bersama klien mengidentifikasi perilaku positif yang dimiliki klien
  - d. Terapis menjelaskan tentang cara untuk mengubah satu perilaku negatif dan menggantinya dengan perilaku yang baru (cara berkomunikasi dan interaksi sosial yang benar)
  - e. Terapis menjelaskan pada klien tentang konsekuensi positif dan konsekuensi negatif terhadap perilaku baru yang dipelajari
  - f. Terapis membantu klien mempraktekkan perilaku baru yang disepakati
  - g. Terapis bersama klien membuat komitmen tentang bagaimana klien dan terapis menerapkan konsekuensi positif dan negatif
4. Terminasi
- Evaluasi

- 1) Terapis menanyakan pada klien perasaan setelah latihan perilaku positif untuk mengatasi perilaku negatif
  - 2) Terapis menanyakan perasaan klien setelah menentukan perilaku baru yang dipelajari
  - 3) Terapis menanyakan perilaku negatif lain yang timbul akibat pikiran otomatis yang negatif
- b. Tindak lanjut
- 1) Anjurkan klien untuk mempraktekkan perilaku baru yang disepakati
  - 2) Bantu klien memasukkan kegiatan mempraktekkan perilaku baru dalam jadwal kegiatan harian klien yang diberikan.
- c. Kontrak yang akan datang
- 1) Menyetujui topik percakapan pada sesi 4 yaitu kemampuan klien merubah perilaku negatif yang kedua menjadi perilaku positif dan menerapkan terapi secara konsisten.
  - 2) Menyusun rencana perilaku yang ditampilkan dengan memberikan konsekuensi positif dan konsekuensi negatif kepada klien
  - 3) Menyetujui waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 4

## 5. Evaluasi dan Dokumentasi

### 1. Evaluasi

Evaluasi dilakukan saat proses CBT berlangsung, khususnya fase kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan menyusun rencana perilaku baru yang positif yang ditampilkan dengan memberikan konsekuensi positif dan konsekuensi negatif kepada klien

### Format Evaluasi Proses Sesi 3. CBT: Terapi Perilaku

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Tanggal	Tanggal
1	Mengidentifikasi perilaku negatif di buku kerja		
2	Memilih satu perilaku negatif yang akan dirubah.		
3	Mengidentifikasi perilaku positif untuk merubah kelakuan yang buruk.		
4	Mengidentifikasi perilaku positif yang baru untuk mengatasi perilaku negatif		
5	Melakukan latihan perilaku yang baik		
6	Menyebutkan hadiah yang diinginkan jika melakukan kelakuan yang baik		
7	Menyebutkan sangsi yang akan didapatkan jika melakukan kelakuan buruk		
	<b>Jumlah</b>		

\* : nilai 1 apabila perilaku dilakukan dan 0 apabila tidak dilakukan

\*\* : apabila nilai Bila nilai  $\geq 4$  : klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya.

Apabila nilai  $\leq 3$  : klien harus mengulangi sesi

#### 1. Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat terapi perilaku kognitif pada catatan proses keperawatan. Jika dianggap mampu, catatan keperawatan : klien mengikuti terapi perilaku kognitif sesi 3, klien mampu menyusun rencana perilaku baru yang positif yang ditampilkan dengan memberikan konsekuensi positif dan negatif kepada klien. Klien dapat melanjutkan untuk mengikuti sesi 4. Jika klien dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti terapi perilaku kognitif sesi 3, klien belum mampu menyusun rencana perilaku baru yang positif yang ditampilkan dengan memberikan konsekuensi positif dan konsekuensi negatif kepada klien. Dianjurkan klien untuk melatih diri secara mandiri/mengulangi sesi 3(buat jadwal).

### Sesi IV CBT : Evaluasi terapi kognitif dan terapi perilaku

Langkah berikut adalah untuk mengetahui lebih lanjut tentang pengalaman klien dengan masalah dengan menggunakan analisis perilaku. Analisis ini terdiri dari tiga bagian (ABC dari perilaku):

1. *Antecedent*: stimulus atau isyarat yang terjadi sebelum perilaku dan mengarah ke manifestasinya.
2. *Behaviour*/Perilaku: apa yang orang katakan atau tidak katakan atau lakukan.
3. *Consequence*/Konsekuensi: apa efeknya (positif, negatif, atau netral) orang berpikir hasil dari perilaku

#### A. Tujuan

1. Klien mampu merubah pikiran negatif menjadi pikiran positif
2. Klien mampu merubah perilaku negatif menjadi perilaku positif
3. Klien mampu menerapkan terapi secara konsisten.

#### B. Setting

1. Pertemuan dilakukan di salah satu ruangan yang ada di ruang rawat inap klien
2. Suasana ruangan harus tenang
3. Klien duduk berhadapan dengan terapis

#### C. Alat

1. Format evaluasi proses

2. Format dokumentasi
3. Format jadwal kegiatan harian
4. Alat tulis

**D. Metode**

Diskusi dan tanya jawab

**E. Langkah-Langkah Kegiatan**

1. Persiapan
  - a. Mengingatkan kontrak dengan klien
  - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi
  - a. Salam terapeutik
    - 1) Salam dari terapis kepada klien
  - b. Evaluasi/validasi
    - 1) Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini  
Menanyakan pada klien tentang kemampuan melatih cara mengatasi pikiran otomatis negatif dan menyusun rencana perilaku positif yang ditampilkan dengan memberikan konsekuensi positif dan konsekuensi negatif kepada klien
    - 2) Memberikan pujian atas keberhasilan klien dalam usaha untuk menyelesaikan masalah.
  - a. Kontrak
    - 1) Menyepakati pertemuan sesi 4
    - 2) Menjelaskan tujuan terapi sesi 4 yaitu mengevaluasi :
      - a) kemampuan klien mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif
      - b) kemampuan merubah perilaku negatif menjadi perilaku positif
      - c) kemampuan menerapkan terapi secara konsisten.
    - 3) Menyepakati tempat dan waktu pertemuan sesi 4
2. Fase Kerja
  - a. Terapis menanyakan perilaku mana yang akan dipraktikkan sebagai contoh.
  - b. Terapis memberikan konsekuensi sesuai dengan hasil perilaku yang dicontohkan
  - c. Terapis memberikan dukungan dan semangat pada kemajuan yang dicapai klien
  - d. Terapis memberikan *feedback* atas kemajuan dan perkembangan terapi.
  - e. Terapis mengingatkan klien untuk menerapkan terapi secara konsisten dengan tetap menggunakan metode 3 (tiga) kolom dalam mengatasi pikiran negatif dan mempraktikkan perilaku baru yang adaptif

f. Terapis mengevaluasi pelaksanaan tindakan tingkah laku dengan konsekuensi-konsekuensi yang telah disepakati.

3. Terminasi

a. Evaluasi

- 1) Terapis menanyakan perasaan klien setelah melaksanakan perilaku baru yang dipelajari
- 2) Terapis menanyakan pada klien pikiran positif yang muncul saat ini.
- 3) Terapis menanyakan pada klien perilaku baru apa yang akan dilakukan
- 4) Berikan pujian untuk jawaban klien

b. Tindak lanjut

- 1) Anjurkan klien untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuan berpikir secara positif
- 2) Anjurkan klien untuk tetap menerapkan perilaku baru yang disepakati
- 3) Anjurkan klien untuk tetap menerapkan terapi secara konsisten dengan menerapkan metode 3 (tiga) kolom dan melaksanakan perilaku baru yang positif
- 4) Masukkan kegiatan dalam jadwal kegiatan harian klien.

c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati topik percakapan sesi 5 yaitu membantu klien untuk secara aktif membentuk pikiran positif dan perilaku adaptif dalam setiap masalah yang dihadapi.
- 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan ke

5. Evaluasi Dan Dokumentasi

1. Evaluasi

Evaluasi dilakukan saat proses terapi perilaku kognitif berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif, kemampuan merubah perilaku negatif menjadi perilaku positif, kemampuan menerapkan terapi secara konsisten dengan konsekuensi-konsekuensi yang telah disepakati.



**Format Evaluasi Proses CBT Sesi 4. CBT: Evaluasi Terapi Kognitif dan Terapi Perilaku**

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Tanggal	Tanggal
1	Menuliskan pikiran positif yang dirasakan saat ini		
2	Mempraktekkan perilaku positif yang disepakati		
3	Menuliskan hadiah yang diperoleh		
4	Menuliskan sangsi yang diperoleh		
	<b>Jumlah</b>		

\* : nilai 1 apabila perilaku dilakukan dan 0 apabila tidak dilakukan

\*\* : apabila nilai Bila nilai  $\geq 3$  : klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya.

Apabila nilai  $\leq 2$  : klien harus mengulangi sesi

**2. Dokumentasi**

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat terapi perilaku kognitif pada catatan proses keperawatan. Jika klien dianggap mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti terapi perilaku kognitif sesi 4, klien mampu mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif, merubah perilaku negatif menjadi perilaku positif, menerapkan terapi secara konsisten dengan konsekuensi-konsekuensi yang telah disepakati. Klien dapat melanjutkan untuk mengikuti sesi 5. Jika klien dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti terapi perilaku sesi 4, klien belum mampu mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif, merubah perilaku negatif menjadi perilaku positif, menerapkan terapi secara konsisten dengan konsekuensi yang telah disepakati. Klien dianjurkan untuk melatih diri secara mandiri /mengulangi sesi 4 (buat jadwal).

**Sesi V CBT : Kemampuan merubah pikiran negative dan perilaku maladaptive untuk mencegah kekambuhan**

Pikiran akan mempengaruhi respon emosi dan perilaku. Pikiran yang positif akan menghasilkan perasaan dan perilaku yang positif dan dapat diterima oleh orang lain sehingga dapat menimbulkan kenyamanan. Ketrampilan berpikir dan berperilaku positif harus dilatih secara terus menerus sehingga menjadi suatu kebiasaan dalam hidup.

**A. Tujuan**

1. Klien mampu secara aktif membentuk pikiran positif dan perilaku positif dalam setiap masalah yang dihadapi terutama jika mengalami kejadian traumatis.
2. Klien mampu memahami pentingnya psikofarmaka dan terapi modalitas

lainnya disamping terapi perilaku kognitif untuk mencegah kekambuhan reaksi terhadap kejadian traumatis.

3. Klien mampu mempertahankan pikiran positif dan perilaku positif secara mandiri dan berkesinambungan

#### **B. Setting**

1. Pertemuan dilakukan di salah satu ruangan yang ada di ruang rawat inap klien
2. Suasana ruangan harus tenang
3. Klien duduk berhadapan dengan terapis

#### **C. Alat**

1. Format evaluasi proses
2. Format dokumentasi
3. Format jadwal kegiatan harian
4. Alat tulis

#### **D. Metode**

Diskusi dan tanya jawab

#### **E. Langkah-Langkah Kegiatan**

1. Persiapan
  - a. Mengingatkan kontrak dengan klien
  - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi

Salam terapeutik

  - 1) Salam dari terapis kepada klien
  - 2) Panggil klien sesuai nama panggilan
- b. Evaluasi/validasi
  - 1) Menanyakan tentang kemampuan klien dalam mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif, kemampuan merubah perilaku negatif menjadi perilaku positif, kemampuan menerapkan terapi secara konsisten dengan konsekuensi-konsekuensi yang telah disepakati.
  - 2) Menanyakan apakah metode 3 kolom tetap diterapkan dalam mengubah pikiran negatif dan perilaku maladaptif yang masih muncul.
  - 3) Jika sudah, berikan konsekuensi positif dan jika belum, berikan konsekuensi negatif yang disepakati
- c. Kontrak
  - 1) Menyepakati pertemuan kelima
  - 2) Menjelaskan topik percakapan sesi V yaitu
    - a) membantu klien untuk secara aktif membentuk pikiran positif dan perilaku positif dalam setiap masalah yang dihadapi
    - b) membantu klien memahami pentingnya psikofarmaka dan terapi

- modalitas lainnya disamping CBT untuk mencegah kekambuhan
- c) melakukan pikiran positif dan perilaku positif secara mandiri dan berkesinambungan
  - d) Menyetujui tempat dan waktu

### 3. Fase Kerja

- a. Terapis menganjurkan klien untuk tetap meningkatkan kemampuan untuk menggunakan pikiran positif tentang diri dan berperilaku positif yang telah disepakati
- b. Terapis memberikan konsekuensi positif terhadap pikiran positif dan perilaku adaptif.
- c. Terapis mendiskusikan apa yang akan dilakukan klien sendiri.
- d. Terapis menganjurkan klien untuk mencatat kegiatan yang akan dilakukan sendiri
- e. Terapis menjelaskan pada klien pentingnya terapi lain seperti psikofarmaka dan terapi modalitas lain untuk membantu mencegah kekambuhan apabila mengalami kejadian traumatis pada waktu yang akan datang.

Terapis menyetujui dengan klien untuk mempertahankan pikiran positif dan perilaku adaptif secara mandiri dan berkesinambungan

- f. Terapis bersama klien menyimpulkan untuk secara aktif membentuk pikiran positif dan perilaku adaptif dalam setiap masalah yang dihadapi. Terminasi

### 4. Terminasi

#### a. Evaluasi

- 1) Terapis mengevaluasi kemampuan klien untuk secara aktif membentuk pikiran positif dan perilaku positif dalam setiap masalah yang dihadapi dan kemampuan klien memahami pentingnya psikofarmaka dan terapi modalitas lainnya selain terapi perilaku kognitif untuk mencegah kekambuhan.

- 2) Terapis menanyakan perasaan klien setelah menyetujui untuk mempertahankan pikiran positif dan perilaku positif secara mandiri dan berkesinambungan

- 3) Berikan pujian atas keberhasilan klien

#### b. Tindak lanjut

- 1).Anjurkan klien untuk mempertahankan pikiran positif dan perilaku positif secara mandiri dan berkesinambungan dan aktif membentuk pikiran dan perasaan positif serta berperilaku positif.

- 2).Catat kegiatan yang dilakukan dalam jadwal kegiatan harian klien.

c. Kontrak yang akan datang

- 1). Mengakhiri pertemuan untuk terapi perilaku kognitif dan disepakati jika klien perlu terapi modalitas lainnya.

5. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan saat proses terapi perilaku kognitif berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien untuk secara aktif membentuk pikiran positif dan perilaku adaptif dalam setiap masalah yang dihadapi, kemampuan klien memahami pentingnya psikofarmaka dan terapi modalitas lainnya disamping terapi perilaku kognitif untuk mencegah kekambuhan, mempertahankan pikiran positif dan perilaku adaptif secara mandiri dan berkesinambungan.

**Format evaluasi proses CBT Sesi 5. CBT : Kemampuan merubah pikiran negatif dan perilaku negatif untuk mencegah kekambuhan**

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Tanggal	Tanggal
1	Menggunakan pikiran positif dalam menyelesaikan masalah		
2	Menggunakan perilaku positif dalam menyelesaikan		

	Masalah		
3	Menyebutkan keuntungan jika memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk membantu klien mengatasi masalah		
4	Menyebutkan akibat jika penanganan stress akibat gempa jika tidak ditangani segera		
5	Menyebutkan manfaat pengobatan (jika diperlukan)		
6	Menyebutkan manfaat terapi modalitas lain untuk Kesembuhan		
	Jumlah		

\* : nilai 1 apabila perilaku dilakukan dan 0 apabila tidak dilakukan

\*\* : apabila nilai Bila nilai  $\geq 4$  : klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya. Apabila nilai  $\leq 3$  : klien harus mengulangi sesi

2. Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat terapi perilaku kognitif pada catatan proses keperawatan. Jika klien dianggap mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti terapi perilaku kognitif Sesi 5, klien mampu secara aktif membentuk pikiran positif dan perilaku positif dalam setiap masalah yang dihadapi, klien mampu memahami pentingnya psikofarmaka dan terapi modalitas lainnya disamping terapi perilaku kognitif untuk mencegah kekambuhan, klien mempertahankan pikiran positif dan perilaku

positif secara mandiri dan berkesinambungan. Jika klien dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti terapi perilaku kognitif sesi 5, klien belum mampu secara aktif membentuk pikiran positif dan perilaku adaptif dalam setiap masalah yang dihadapi, memahami pentingnya psikofarmaka dan terapi modalitas lainnya disamping terapi perilaku kognitif untuk mencegah kekambuhan, melakukan mempertahankan pikiran positif dan perilaku positif secara mandiri dan berkesinambungan, dianjurkan klien untuk melatih diri secara mandiri /mengulangi sesi 5 (buat jadwal).