

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN RESIKO  
PERILAKU KEKERASAN DENGAN INTERVENSI INOVASI *ACCEPTANCE AND  
COMMITMENT THERAPY (ACT)* TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT DI  
RUANG BELIBIS RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA 2017**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DISUSUN OLEH :**  
**Ayu Dwi Riyanti, S.Kep**  
**1611308250300**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
2017**

**Analysis of Nursing Clinical Practice in Mental Patients with Violent Behavior Risk  
Acceptance of Innovation And Commitment Therapy (ACT) on Compliance  
Drug Supply in the Grouse RSUD Atma Husada  
Mahakam Samarinda 2017**

Ayu Dwi Riyanti<sup>1</sup>, Dwi Rahmah Fitriani<sup>2</sup>

**ESSENCE**

Background: Regional Mental Hospital (RSJD) Atma Husada Mahakam in 2016 recorded an average patient hospitalization in RSJD. Atma Husada Mahakam as many as 249 people, the average number of patients in the emergency department patients in 2016 at just 2.57 people. Average number of patients in 2016 Grouse space as much as 77.13 people, with the percentage of nursing in the January 2016 issue of whom Hallucinations 38%, 5% Low Self-Esteem, Self Interest 15%, Supposition 1%, Violent Behavior 35%, and Self Care 6% deficit. And the percentage of nursing in the December 2016 issue of which Hallucinations 35%, 7% Low Self-Esteem, Self Interest 16%, Supposition 1%, 36% Violent Behavior and Self-Care Deficit 5%. Disruption of violent behavior increased 1% (Survey Grouse Room Service Quality Indicators 2016). Violent behavior is one response to stressors faced by someone. These responses can be harmful to both yourself, others, and the environment. The impact of losses incurred, the handling of client with violent behavior needs to be done quickly and appropriately by trained professional nurses.

The purpose of this analysis Scientific Writing End-Ners aims to analyze the client's case management at the risk of violent behavior with interventions innovation Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on medication adherence in Space grouse Atma RSJD Husada Mahakam Samarinda.

The results of the analysis found a decreased risk of violent behavior symptoms and improves the ability to obediently take medicine.

---

Keywords: risk of violent behavior, treatment acceptance and commitment therapy (ACT), medication adherence

<sup>1</sup>Student nurses Professional Program Muhammadiyah STIKES Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Klien Resiko perilaku Kekerasan  
dengan Intervensi Inovasi *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* Terhadap  
Kepatuhan Minum Obat di Ruang Belibis RSJD Atma Husada  
Mahakam Samarinda 2017**

Ayu Dwi Riyanti<sup>1</sup>, Dwi Rahmah Fitriani<sup>2</sup>

**INTISARI**

Latar belakang: Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam pada tahun 2016 mencatat rata-rata pasien Rawat Inap di RSJD. Atma Husada Mahakam sebanyak 249 orang, Jumlah pasien rata-rata pasien IGD pada tahun 2016 sebanyak 2,57 orang. Jumlah rata-rata pasien di Ruang Belibis pada tahun 2016 sebanyak 77,13 orang, dengan persentase masalah keperawatan di Januari 2016 antaranya Halusinasi 38%, Harga Diri Rendah 5%, Menarik Diri 15%, Waham 1%, Perilaku Kekerasan 35%, dan Defisit Perawatan Diri 6%. Dan persentase masalah keperawatan di Desember 2016 diantaranya Halusinasi 35%, Harga Diri Rendah 7%, Menarik Diri 16%, Waham 1%, Perilaku Kekerasan 36%, dan Defisit Perawatan Diri 5%. Gangguan perilaku kekerasan mengalami peningkatan 1% (Survey Indikator Mutu Pelayanan Ruang Belibis Tahun 2016). Resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat merugikan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, maka penanganan klien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga perawat yang profesional. Risiko perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri rendah, dengan 55% mengalami kekambuhan karena tidak patuh minum obat. Tujuan analisis ini Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan inovasi intervensi *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* terhadap kepatuhan minum obat di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Hasil analisis ditemukan penurunan gejala resiko perilaku kekerasan dan meningkatkan kemampuan untuk patuh minum obat.

---

Kata kunci: resiko perilaku kekerasan, acceptance and commitment therapy (ACT), kepatuhan minum obat

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Semua manusia menginginkan hidup sehat, karna ada pepatah sehat itu mahal, oleh karena itu jaga lah kesehatan anda dengan sebaik-baik nya agar anda selalu sehat. karna sehat itu anugrah dari maha pencipta yang diberikan kepada umatnya. menurut WHO Kesehatan yaitu suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan. Sedangkan dalam Piagam Ottawa mengatakan bahwa kesehatan ialah suatu sumber daya bagi kehidupan sehari-hari, bukan sebuah tujuan hidup. Kesehatan yaitu sebuah konsep positif yang menekankan pada sumber daya pribadi, sosial dan kemampuan fisik.

Kesehatan ialah suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan semua orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis( undang-undang no 23 tahun 1992).

Kesehatan jiwa adalah suatu bagian yang tidak ter pisahkan dari kesehatan atau bagian integral dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh. Kesehatan jiwa menurut UU No 23 tahun 1996 tentang kesehatan jiwa sebagai suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan secara selaras dengan keadaan orang lain. Selain dengan itu pakar lain mengemukakan bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi mental yang sejahtera (mental wellbeing) yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dan kualitas hidup seseorang dengan memperhatikan semua segi

kehidupan manusia. Dengan kata lain, kesehatan jiwa bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, tetapi merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh semua orang, mempunyai perasaan sehat dan bahagia serta mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Sumiati dkk, 2009).

Gangguan kesehatan jiwa bukan seperti penyakit lain yang bisa datang secara tiba-tiba tetapi lebih kearah permasalahan yang terakumulasi dan belum dapat diadaptasi atau terpecahkan. Dengan demikian akibat pasti atau sebab yang melatar belakangi timbulnya suatu gangguan. Pengetahuan dan pengalaman yang cukup dapat membantu seseorang untuk menangkap adanya gejala-gejala tersebut. Semakin dini kita menemukan adanya gangguan maka akan semakin mudah penanganannya. Dengan demikian deteksi dini masalah kesehatan jiwa anak usia sekolah dasar sangat membantu mencegah timbulnya masalah yang lebih berat. Masalah kesehatan jiwa yang sifatnya ringan dapat dilakukan penanganan di sekolah oleh guru atau kerjasama antara guru dan orang tua anak karena penyebab permasalahan dapat berkaitan dengan masalah dalam keluarga yang tidak ingin dibicarakan oleh orang tua, mungkin pula anak mempunyai masalah dengan teman (Noviana, 2010).

Lingkup masalah kesehatan jiwa yang dihadapi individu sangat kompleks sehingga perlu penanganan oleh suatu program kesehatan jiwa yang bersifat kompleks pula. Masalah-masalah kesehatan jiwa dapat meliputi: 1) perubahan fungsi jiwa sehingga menimbulkan penderitaan pada individu (distres) dan atau hambatan dalam melaksanakan fungsi sosialnya; 2) masalah psikososial yang diartikan sebagai setiap perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat psikologis maupun sosial yang memberi pengaruh timbal balik dan dianggap mempunyai pengaruh cukup besar. Sebagai faktor penyebab timbulnya berbagai gangguan jiwa. psikososial yang

dapat berupa masalah perkembangan manusia yang harmonis, peningkatan kualitas hidup, upaya-upaya kesehatan jiwa diperlukan untuk mengatasi masalah tersebut yang meliputi upaya primer, sekunder dan tersier yang ditujukan untuk meningkatkan taraf kesehatan jiwa manusia agar dapat hidup lebih sehat, harmonis, dan produktif (Dalami, 2010).

Menurut data *World Health Organization (WHO)* masalah gangguan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa (Yosep, 2009). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Rikesda) Kementerian Kesehatan tahun 2007, diketahui bahwa 11.6% penduduk Indonesia di usia 15 tahun mengalami masalah gangguan kesehatan jiwa. Prevalensi gangguan jiwa ansietas dan depresi sebesar 11.65% populasi (24.708.0000 orang) dan prevalensi nasional gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 0.46% (1.065.000 orang).

Menurut Nasir & Muhith (2011), gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku, salah satu contohnya adalah munculnya perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat merugikan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, maka penanganan klien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga perawat yang profesional. Sedangkan perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat berlangsung perilaku kekerasan atau memiliki riwayat perilaku kekerasan. Jika kita lihat dari definisi, perilaku kekerasan adalah

suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Utomo dkk, 2009).

Kontinuitas pengobatan dalam penatalaksanaan pasien dengan resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu faktor utama keberhasilan terapi. Pasien yang tidak patuh pada pengobatan akan memiliki resiko kekambuhan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh pada pengobatan. Ketidakpatuhan berobat ini yang merupakan alasan pasien kembali dirawat di rumah sakit. Pasien yang kambuh membutuhkan waktu yang lebih lama untuk kembali pada kondisi semula dan dengan kekambuhan yang berulang, kondisi pasien bisa semakin memburuk dan sulit untuk kembali ke keadaan semula. Pengobatan pasien ini harus dilakukan terus menerus sehingga pasiennya nanti dapat dicegah dari kekambuhan penyakit dan dapat mengembalikan fungsi untuk produktif serta akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Medicastore, 2009).

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam pada tahun 2016 mencatat rata-rata pasien Rawat Inap di RSJD. Atma Husada Mahakam sebanyak 249 orang, Jumlah pasien rata-rata pasien IGD pada tahun 2016 sebanyak 2,57 orang. Jumlah rata-rata pasien di Ruang Belibis pada tahun 2016 sebanyak 77,13 orang, dengan persentase masalah keperawatan di Januari 2016 antaranya Halusinasi 38%, Harga Diri Rendah 5%, Menarik Diri 15%, Waham 1%, Perilaku Kekerasan 35%, dan Defisit Perawatan Diri 6%. Dan persentase masalah keperawatan di Desember 2016 diantaranya Halusinasi 35%, Harga Diri Rendah 7%, Menarik Diri 16%, Waham 1%, Perilaku Kekerasan 36%, dan Defisit Perawatan Diri 5%. Gangguan perilaku kekerasan mengalami peningkatan 1% (Survey Indikator Mutu Pelayanan Ruang Belibis Tahun 2016).

Menghadapi masalah tersebut diatas, maka dibutuhkan suatu teknik dalam upaya membantu mengurangi perilaku kekerasan. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan tanda gejala dan peningkatan kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan adalah dengan kepatuhan minum obat. *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) merupakan salah satu psikoterapi baru yang dikembangkan oleh Hayes (1999) digunakan dalam membantu klien gangguan jiwa dimana menggunakan prinsip kepatuhan dan komitmen dalam memperbaiki perilaku. ACT membantu seseorang dalam mengurangi penderitaan yang dialami dengan meningkatkan kesadaran dan kemampuan seseorang tersebut terhadap apa yang diinginkannya dalam hidup ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh ACT terhadap penurunan gejala perilaku kekerasan serta peningkatan kemampuan klien resiko perilaku kekerasan.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Inovasi *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) terhadap kepatuhan minum obat diruang belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda?

## **C. Tujuan Penelitian :**

### 1. Tujuan Umum:

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan inovasi intervensi *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) terhadap kepatuahn minum obat di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

### 2. Tujuan Khusus:

- a. Melakukan asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan di Ruang Belibis RSJD. Atma Husada Mahakam



- b. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pasien resiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan teknik *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
- c. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pasien resiko perilaku kekerasan setelah dilakukan teknik *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
- d. Menganalisa perbedaan sebelum dan sesudah diberikan terapi teknik *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) pada pasien resiko perilaku kekerasan di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samrinda.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Rumah sakit

Penelitian ini sebagai bahan masukan manajemen/ pengambil kebijakan untuk terus mendukung terlaksananya pemberian asuhan keperawatan secara komperhensif guna terciptanya Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa (MPKP Jiwa) dan bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk menjadikan teknik *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) sebagai salah satu terapi untuk mengatasi masalah pada pasien resiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Profesi Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan bagi perawat akan teknik *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) sebagai salah satu tindakan keperawatan dalam menangani pasien dengan resiko perilaku kekerasan. serta diharapkan perawat mampu memaksimalkan peranannya sebagai pemberi asuhan dan pendidik bagi pasien dengan memberikan asuhan keperawatan secara komperhensif guna menciptakan mutu keperawatan yang optimal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi atau masukan dalam melakukan penelitian lainnya yang berhubungan dengan teknik *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) dan pengaruhnya terhadap resiko perilaku kekerasan pada pasien yang lebih spesifik.

## **BAB IV**

### **ANALISA SITUASI**

#### **A. Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda**

Rumah Sakit Jiwa Pusat Samarinda (RSJP) didirikan pada tahun 1993 diatas tanah seluas 20.157 m<sup>2</sup> yang dibiayai oleh kesultanan Kutai dan merupakan Rumah Keperawatan Sakit Jiwa. Pada awalnya RSJP didirikan bersama dengan RumahSakit Umum yang ditetapkan ketua Bestwer College Samarinda. Tanggal 20 April1949 No. 558/IH-9-Fed, masalah pembiayaan Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Jiwa Samarinda diserahkan oleh kesultanan Kutai dan Kerajaan di Kalimantan Timur.

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

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

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

Rumah Sakit Khusus Daerah Atma Husada Mahakam bertujuan untuk memberpelayanan kesehatan jiwa bagi seluruh masyarakat Kaltim yang tersebar di 4

kotamadya dan 10 Kabupaten. Rumah Sakit ini memiliki status akreditasi penuh tingkat lanjut sebagai pengakuan bahwa Rumah Sakit ini telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi : Administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3 dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit.

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

Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda menyediakan fasilitas rawat inap menjadi beberapa ruang kelas perawatan yaitu Ruang Pergam (kelas 1 pria), Ruang Tiung (kelas II pria), Ruang Enggang (kelas 1 dan 2 wanita), Ruang Elang (kelas III pria), ruang Gelatik (kelas III pria). Ruang punai (kelas III wanita dan Ruang Belibis (kelas III pria). Ruang IGD merupakan garda terdepan dalam mengatasi kegawatdaruratan psikiatri. Penanganan yang tepat diawal dapat mempercepat proses penyembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Observasi klien pertama masuk juga dilakukan di ruang ini dalam 3x24 jam sebelum dipindahkan ke ruang perawatan inap atau bisa juga langsung dipulangkan tanpa rawat inap sesuai dengan hasil observasi dan keadaan klien.

## **B. Analisis Masalah Keperawatan**

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan di ruang IGD RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yang dimulai sejak tanggal 12 Juni- 19 Juli 2017. Pada

kasus diatas yang menjadi alasan masuk klien yaitu klien mengamuk dan melempar barang, susah tidur, bicara sendiri, sehingga dari pihak keluarga membawa klien ke RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk mendapatkan perawatan. Klien merupakan pasien ulangan. Riwayat dengan keluhan yang sama tahun 2012, Klien putus obat sehingga pengobatan yang di jalankan tidak efektif. Dari pengakuan klien, dia marah dan mengamuk di rumah karena tidak di beri uang untuk membeli rokok..

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi tersebut maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau perilaku kekerasan terdahulu. (Damaiyanti, 2012).

Menurut Yosep (2010) perilaku kekerasan merupakan status rentangemosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Kemarahan tersebut merupakan suatu bentuk komunikasi dan prosespenyampaian pesan dari individu. Orang yang mengalami kemarahan sebenarnya ingin menyampaikan pesan bahwa ia “tidak setuju, tersinggung, merasa tidak dianggap, merasa tidak dituruti atau diremehkan”. Rentangrespon kemarahan individu dimulai dari respon normal (asertif) sampai responsangat tidak normal (maladaptif).

Menurut Yosep (2010) faktor predisposisi klien dengan Perilaku Kekerasan ada dua, salah satunya faktor psikologis. Pada faktor psikologis dijelaskan bahwa Agresivitas dan kekerasan dapat dipengaruhi oleh riwayat tumbuh kembang seseorang (life span history). Teori ini menjelaskan bahwa adanya ketidakpuasan fase oral antara usia 0-2 tahun dimana anak tidak mendapat kasih sayang dan pemenuhan kebutuhan air susu yang cukup cenderung mengembangkan sikap agresif dan bermusuhan

setelah dewasa sebagai komponen adanya ketidakpercayaan pada lingkungannya tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Perilaku agresif dan tindak kekerasan merupakan pengungkapan secara terbuka terhadap rasa ketidakberdayaan dan rendahnya harga diri pelaku tindak kekerasan .

Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan sempat dirawat di RSJ sudah 2 kali, karena putus obat akhirnya klien kambuh lagi. Klien juga tidak pernah mengalami penganiayaan fisik maupun seksual selama sakit serta tidak melakukan tindakan kekerasan. Di dalam keluarganya tidak ada yang mengalami sakit seperti klien. Pengalaman klien yang paling tidak menyenangkan adalah Pengalaman klien yang paling tidak menyenangkan adalah klien di pecat oleh perusahaan dimana tempat klien bekerja.

Menurut Damaiyanti, (2010), Perilaku Kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis . berdasarkan definisi tersebut maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal , diarahkan pada diri sendiri , orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk , yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan . Dalam pengkajian penulis didapatkan data bahwa Klien mengatakan “saya tidak ingin disini, saya ingin pulang, ini bukan tempat saya,” klien terlihat berbicara dengan nada keras, mata melotot, tangan mengepal, ekspresi wajah tegang.

Menurut Yosep (2010), pada dasarnya pengkajian pada klien perilaku kekerasan ditujukan pada semua aspek, yaitu biopsikososial-kultural-spiritual dan pada aspek social Meliputi interaksi sosial, budaya, konsep rasa percaya dan ketergantungan. Emosi marah sering merangsang kemarahan orang lain. Klien sering kali menyalurkan kemarahan dengan mengkritik tingkah lakunya

lain sehingga orang lain merasa sakit hati dengan mengucapkan katakatakasar yang berlebihan disertai suara keras. Proses tersebut dapat mengasingkan individu sendiri, menjauhkan diri dari orang lain, menolak mengikuti aturan. Teori ini sudah sesuai dalam pengkajian karena didapatkan data bahwa ketika diajak berbicara, klien mau berinteraksi bila didahului, kontak mata ada tetapi tidak tahan lama, tampak gelisah, klien mudah tersinggung. Tetapi untuk disorientasi waktu, tempat dan orang klien tidak mengalami hal tersebut karena klien mempunyai ingatan yang cukup baik, misalnya makanan yang dimakan klien dapat menyebutkannya, selain klien juga dapat mengingat memori jangka panjang, misalnya klien mengingat bahwa klien pernah bekerja di tambang. Serta untuk perubahan kemampuan pemecahan masalah klien juga tidak mengalami perubahan tersebut karena didapatkan data bahwa klien mampu mengambil keputusan yang sederhana saat diberi pertanyaan oleh perawat, misalnya klien memilih baca doa sebelum makan.

Pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan tanda-tanda vital, kepala, mata, telinga, mulut, leher, dada, abdomen, kulit, dan kuku (Kusyati, 2006). Hasil pemeriksaan fisik yang penulis lakukan pada klien didapatkan data sebagai berikut : Pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 92 kali/menit, suhu 36°C, respirasi 22 kali/menit, tinggi badan 166cm, berat badan 68 kg. Dan hasil pengkajian keluhan fisiknya klien mengatakan tidak mempunyai keluhan apa-apa.

Menurut Keliat (2009), pohon masalah pada perilaku kekerasan dapat mengakibatkan klien mengalami kehilangan kontrol pada dirinya, sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Berdasarkan masalah – masalah tersebut, maka disusun pohon masalah yaitu harga diri rendah sebagai

penyebab, resiko perilaku kekerasan sebagaicore problem, dan resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungansebagai akibat.

### C. Analisis Intervensi Inovasi

1. Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi memberikan terapi *acceptance and commitment therapy (ACT)* pada Tn.B yang dilakukan mulai tanggal 13 sampai 19 Juli 2017 di RSJD. Atma Husada Mahakam Samarinda dengan keluhan marah klien mengamuk dan melempar barang, susah tidur, bicara sendiri. Tujuan dilakukan *acceptance and commitment therapy (ACT)* pada Tn. B. Tujuan Mengidentifikasi upaya/perilaku yang muncul dari pikiran dan perasaan yang ada terkait kejadian.

Berikuti ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi *acceptance and commitment therapy (ACT)*

Intervensi ini dilakukan sejak tanggal 13- 19 Juli 2017, adapun hasil evaluasi pada table 4.1 sebagai berikut :

No	Hari Tgl	Sebelum	Sesudah
1	13/07/2017	Subyektif : Klien mengatakan : “Saya kesal dengan perusahaan tempat saya bekerja hingga saya pernah memukul tetangga saya  Objektif : Ekspresi wajah klien tegang, pandangan fokus dan nada bicara tinggi, RUFA : 15	Subjektif : klien mengatakan merasa tenang dan sudah mulai bisa mengontrol emosi terhadap orang lain.  Objektif : Ekspresi wajah klien tenang, RUFA : 21
2	17/07/17	Subjektif : Klien mengatakan : “ saya marah-marah dan mengamuk, serta melempar barang”  Objektif : Ekspresi wajah masih tegang, kontak mata masih fokus dan nada bicara sudah mulai datar, RUFA : 21	Subjektif : Klien mengatakan merasa tenang dan sudah mulai bisa mengontrol emosi terhadap orang lain dan klien mengatakan upaya apa saja yang dilakukan terkait kejadian tersebut berdasarkan pengalaman klien  Objektif : Klien tenang, kooperatif dan kontak mata fokus, nada bicara, RUFA : 25
3	18/07/16	Subyektif : Klien mengatakan : “Kondisi saya semakin baik, emosi saya sudah bisa	Subyektif : Klien mengatakan : Saya merasa tenang dan mau berlatih cara mengatasi perilaku



	<p>terkontrol dan saya sudah minum obat sehabis makan siang bu”</p> <p>Obyektif : kontak mata masih fokus dan nada bicara sudah mulai terkontrol RUFA : 25</p>	<p>yang kurang baik</p> <p>Obyektif : Ekspresi wajah tenang, kontak mata masih fokus dan nada bicara sudah datar dan terkontrol RUFA : 27</p>
--	--	---

Berdasarkan hasil intervensi inovasi di atas setelah dilakukan *acceptance and commitment therapy (ACT)* menunjukkan perubahan perilaku kekerasan dari kekerasan (maladaptif) menjadi asertif (adaptif). Hal tersebut menjadi indikator klien dapat menurunkan emosi yang dirasakan dengan masalah risiko perilaku kekerasan.

Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh jek Amidos Pardede (2015) dengan judul kepatuhan dan komitmen klien skizoprenia meningkat setelah diberikan *acceptance and commitment therapy (ACT)* dan pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat. Hasil penelitian ditemukan penurunan gejala resiko perilaku kekerasan, halusinasi, harga diri rendah serta meningkatkan pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat. *acceptance and commitment therapy (ACT)* sangat efektif dalam menciptakan penerimaan, perhatian, dan lebih terbuka dalam mengembangkan kemampuan yang dimiliki klien resiko perilaku kekerasan (Hayes & Smith, 2005)

Risiko perilaku kekerasan adalah adanya kemungkinan seseorang melakukan tindakan yang dapat menciderai orang lain dan lingkungan akibat ketidakmampuan mengendalikan marah secara konstruktif (Keliat dkk, 2006). Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman (Stuart & Sudeen, 1998).

Menurut Yosep (2007) Perilaku kekerasan dapat disebabkan adanya gangguan harga diri: harga diri rendah. Harga diri rendah adalah penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. Dimana gangguan harga diri dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri

sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan. Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan menggunakan inspirasi panjang yang nantinya akan menstimulasi secara perlahan-lahan regang paru karena inflamasi paru. Keadaan ini menyebabkan rangsangan atau sinyal dikirimkan ke medulla yang memberikan informasi tentang peningkatan aliran darah. Informasi ini akan diteruskan ke batang otak tepatnya saraf simpatis mengalami peningkatan aktivitas dan saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas pada reseptor, sehingga respon akan meningkatkan tekanan darah dan inflamasi paru ini akan menurunkan frekuensi dengan jantung dan terjadi vasodilatasi pada sejumlah pembuluh darah (Rice, 2006).

Orang mengalami ketegangan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis. Dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang sehingga timbul perasaan rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghantarkan CRH dan CRH mengaktifkan *anterior pituitary* sekresi ACTH menurunkan kemudian ACTH mengontrol *adrenal cortex* untuk mengendalikan sekresi kortisol. Menurunnya kadar ACTH dan kortisol menyebabkan stress dan ketegangan menurun yang akhirnya dapat menurunkan tingkat depresi (Rice, 2006).

#### **D. Alternatif Pemecahan Masalah**

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan di ruang IGD Atma Husada Mahakam Samarinda ini melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan lain sehingga dapat bekerja sama dalam memberikan asuhan keperawatan secara optimal. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis melakukan tindakan secara mandiri, penulis melakukan tindakan secara mandiri, tindakan kolaborasi dengan dokter dan tim lainnya.

Penatalaksanaan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan kombinasi dari Strategi Pelaksanaan (SP) yang berguna untuk pelaksanaan intervensi keperawatan jiwa yang digunakan sebagai acuan saat berinteraksi atau komunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa. Terapi *acceptance and commitment therapy (ACT)* terbukti efektif dalam menurunkan emosi dengan hasil penelitian yang didukung oleh konsep teori dan jurnal-jurnal penelitian yang ditemukan sehingga perawat dapat mengimplementasikan pada kasus perilaku kekerasan yang bersifat berat sehingga tindakan *acceptance and commitment therapy (ACT)* menjadi suatu pelengkap yang efektif untuk mengatasi perilaku kekerasan disamping tindakan lainnya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Asuhan keperawatan jiwa pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di ruang IGD RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan inovasi intervensi *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* terhadap kepatuhan minum obat di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
2. Setelah klien dilakukan tindakan *acceptance and commitment therapy (ACT)* dengan kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa ada terjadi penurunan emosi dari rentang respon kekerasan (Maladaptif) menjadi frustrasi sampai asertif (Adaptif). Hal tersebut menjadi indikator pasien dapat mengontrol emosi marah, menerima keadaan, kejadian, perasaan yang tidak menyenangkan dirasakan dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan. Penetapan SOP tindakan *acceptance and commitment therapy (ACT)* sebagai asuhan keperawatan karena dapat dilakukan sebagai salah satu metode penurunan emosi pada klien resiko perilaku kekerasan dengan kepatuhan minum obat.

##### **2. Bagi Perawat**

Perawat sebagai educator dapat memberikan informasi pada klien dengan resiko perilaku kekerasan berupa metode kepatuhan dan komitmen minum obat untuk

mengatasi kekambuhan dengan tindakan terapi *acceptance and commitment therapy* (ACT).

### **3. Bagi Klien**

Diharapkan klien dapat memahami dan menggunakan teknik *acceptance and commitment therapy* (ACT) dengan patuh minum obat.

### **4. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan menjadi referensi tambahan sehingga dapat menerapkan tindakan *acceptance and commitment therapy* (ACT) dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan konsep penerimaan, kesadaran, dan penggunaan nilai-nilai pribadi pada klien risiko perilaku kekerasan.

### **5. Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat memberikan intervensi inovasi lainnya dalam penurunan emosi pada klien risiko perilaku kekerasan.

BIODATA PENELITI

A. Data Pribadi

Nama : Ayu Dwi Riyanti, S.Kep  
Tempat, tgl lahir : Samboja, 02 Januari 1994  
Alamat Asal : Jln, pertanian No.26 RT.07 , Sangatta Selatan  
Alamat di Samarinda : Jln. Dr. Sutomo Gg.4B

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

- Tamat SD tahun : 2006 di SDN 002 Sangatta Selatan
- Tamat SMP : 2009 di SMPN1 Sangatta Selatan
- Tamat SLTA : 2012 di SMAN1 Sangatta Selatan

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
*ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT)*

SESI I :

1.1 Strategi Pelaksanaan Kegiatan Sesi I : mengidentifikasi kejadian. Pikiran dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul akibat pikiran dan perasaan.

A. TUJUAN

Klien mampu:

2. Membina hubungan saling percaya dengan perawat
3. Mengidentifikasi kejadian buruk/tidak menyenangkan yang dialami sampai saat ini
4. Mengidentifikasi pikiran yang muncul dari kejadian tersebut
5. Mengidentifikasi respon yang timbul dari kejadian tersebut
6. Mengidentifikasi upaya/perilaku yang muncul dari pikiran dan perasaan yang ada terkait kejadian.

B. SETTING

Klien duduk di ruangan bersama dengan terapis dalam suatu ruangan yang tenang dan nyaman.

C. ALAT DAN BAHAN

Alat tulis, modul, buku kerja klien, dan buku evaluasi klien.

D. METODE

Curah pendapat, diskusi, dan tanya jawab.

E. LANGKAH – LANGKAH

1. Persiapan

- a. Melakukan seleksi terhadap klien sesuai dengan masalah keperawatannya.
- b. Mengingatkan klien sehari sebelum pelaksanaan terapis.
- c. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan yang kondusif.

2. Tahap Orientasi

a. Salam Terapeutik:

- 1) Memperkenalkan nama dan nama panggilan terapis
- 2) Menanyakan nama dan nama panggilan klien

b. Evaluasi/Validasi:

- 1) Menanyakan perasaan klien pada saat ini
- 2) Menanyakan apakah ada kejadian yang mengganggu saat ini
- 3) Bagaimana pikiran dan perasaan yang muncul terkait kejadian tersebut dan apa yang dilakukan klien sehubungan dengan pikiran dan perasaan tersebut yang terjadi?

- c. Kontrak
  - 1) Menjelaskan pengertian ACT dan tujuan terapi yaitu membantu klien untuk mengontrol perilaku kekerasaannya dengan cara mengubah pola pikir yaitu berusaha untuk menerima pikiran atau perasaan yang tidak menyenangkan yang terjadi.
  - 2) Menjelaskan tentang proses pelaksanaan, tugas yang harus dikerjakan klien dan buku kerja yang akan digunakan klien dalam melaksanakan tugas dan akan melewati semua sesi. Proses pelaksanaan dari ACT terdiri atas 4 sesi dan setiap klien akan melewati sesi, klien akan dilatih cara berfikir, mengontrol emosi dan berperilaku serta diminta untuk menuliskan tugas dan hasil latihan ke dalam buku kerja yang disediakan oleh terapis. Buku kerja akan diisi dan dipegang oleh klien.
  - 3) Menjelaskan peraturan dalam terapi yaitu klien diharapkan berpartisipasi dan kerjasamanya dalam mengikuti kegiatan dari sesi awal sampai selesai semua sesinya.
  - 4) Pada pertemuan pada sesi 1 ini disepakati tujuannya adalah untuk membina hubungan saling percaya dan mengidentifikasi kejadian buruk atau tidak menyenangkan yang dialami, pikiran yang dialami atau dirasakan dan respon perasaan (emosi dan perilaku) akibat kejadian tersebut, dan perilaku yang dilakukan berdasarkan pada pikiran dan perasaan yang terjadi terkait kejadian. Sesi akan dilakukan selama 30-45 menit ditempat yang disepakati bersama klien.
- 3. Tahap Kerja
  - a. Terapis mendiskusikan bersama klien tentang:
    - 1) Kejadian buruk/tidak menyenangkan yang dialami klien pada saat ini.
    - 2) Pikiran yang muncul serta respon perasaan klien terkait dengan kejadian/peristiwa yang terjadi.
    - 3) Perilaku yang dilakukan terkait dengan pikiran dan perasaan yang terjadi terkait kejadian.
  - b. Meminta klien menuliskan kejadian/peristiwa yang dialami, pikiran, perasaan yang muncul akibat kejadian ke dalam buku kerja.
  - c. Meminta klien untuk menuliskan perilaku yang dilakukan terkait dengan kejadian dan pikiran yang dirasakan.
  - d. Memberikan *reinforcement* positif atas kemampuan klien.
- 4. Tahap Terminasi
  - a. Evaluasi:
    - 1) Menanyakan perasaan klien setelah selesai sesi 1.
    - 2) Meminta klien untuk menyebutkan kembali kejadian/peristiwa yang dialami, pikiran yang muncul dan perasaan yang timbul dari kejadian tersebut serta respon perilaku yang dilakukan terkait pikiran dan perasaan yang dirasakan oleh klien.
    - 3) Memberikan *reinforcement* positif atas kerjasama dan kemampuan klien dalam menyampaikan kejadian/peristiwa yang dialami.



- b. Tindak lanjut: menganjurkan klien untuk mengidentifikasi kejadian buruk/tidak menyenangkan lainnya yang dialami saat ini, pikiran yang timbul, respon perasaan yang muncul serta perilaku yang dilakukan klien akibat pikiran dan perasaan terkait kejadian tersebut dan menuliskannya ke dalam buku kerja.
- c. C. Kontrak akan datang:
  - 1) Menyepakati topik sesi 2 yaitu mengidentifikasi nilai klien berdasarkan pada pengalaman klien.
  - 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 2.

**F. EVALUASI DAN DOKUMENTASI**

Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan khususnya tahap kerja, keaktifan klien keterlibatan klien dan proses pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan.

Format Evaluasi

Sesi I ACT

Mengidentifikasi kejadian serta dampak terhadap perilaku

Klien:

Tanggal:

No.	Kegiatan	Ya	Tidak
1	Menyepakati kontrak kegiatan		
2	Menyampaikan kejadian buruk/tidak menyenangkan yang tidak terjadi		
3	Menyampaikan pikiran yang muncul terkait kejadian tersebut		
4	Menyampaikan perasaan yang timbul terkait kejadian tersebut		
5	Menyampaikan perilaku yang dilakukan akibat pikiran dan perasaan yang muncul terkait kejadian buruk/tidak menyenangkan		
6	Aktif dalam diskusi		

**Keterangan:**

Isilah Ya=jika klien melakukan

Tidak=jika klien tidak melakukan

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat ACT pada catatan proses keperawatan. Jika klien dianggap mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti ACT sesi 1, klien mampu menyampaikan kejadian buruk/tidak menyenangkan yang tidak terjadi, menyampaikan pikiran yang muncul dan perasaan yang timbul karena kejadian tersebut serta perilaku yang dilakukan terkait perasaan dan pikiran yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan, klien dapat melanjutkan untuk mengikuti sesi 2. Jika klien dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti ACT sesi 1, klien belum mampu menyampaikan kejadian buruk/tidak menyenangkan yang terjadi, menyampaikan pikiran yang muncul dan perasaan yang timbul karena kejadian tersebut serta perilaku yang dilakukan terkait perasaan dan pikiran yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan, dianjurkan klien untuk melatih diri sendiri secara mandiri (buat jadwal).

## SESI II

### 1.2 Trategi Pelaksanaan Kegiatan Sesi II: Mengidentifikasi nilai berdasarkan pengalaman klien

#### A. Tujuan

Klien mampu:

1. Mengidentifikasi kejadian buruk/tidak menyenangkan
2. Menceritakan tentang upaya apa saja yang dilakukan terkait dengan kejadian tersebut berdasarkan pada pengalaman klien ( contoh: hubungan keluarga, pekerjaan, hubungan sosial, spiritual dan kesehatan) baik yang konstruktif maupun dekstruktif.

#### B. SETTING

Klien duduk di ruangan bersama dengan terapis dalam suatu ruangan yang tenang dan nyaman.

#### C. ALAT DAN BAHAN

Alat tulis, modul, buku kerja klien, dan buku evaluasi klien.

#### D. METODE

Curah pendapat, diskusi, dan tanya jawab.

#### E. LANGKAH – LANGKAH

1. Persiapan
  - a. Mengingatkan klien minimal 1 hari sebelumnya
  - b. Mempersiapkan diri, tempat dan waktu
2. Tahap Orientasi
  - a. Salam terapeutik:  
Salam dari terapis kepada klien
  - b. Evaluasi/Validasi:
    - 1) Menanyakan perasaan klien hari ini
    - 2) Menanyakan upaya apa saja yang dilakukan terkait dengan kejadian yang dialami berdasarkan pengalaman klien (bisa hubungan keluarga, sosial, pekerjaan, kesehatan dan spiritual) baik destruktif maupun konstruktif.
    - 3) Memberikan reinforcement positif atas kemampuan klien mengidentifikasi kejadian/peristiwa yang dialami dan perasaannya.
  - c. Kontrak:
    - 1) Menepakati topik pertemuan pada sesi 2 yaitu mengidentifikasi nilai berdasarkan pengalaman klien.
    - 2) Mengidentifikasi upaya yang dilakukan terkait dengan kejadian yang dialami berdasarkan pada pengalaman klien (hubungan keluarga, sosial, pekerjaan, kesehatan dan spiritual) baik destruktif maupun konstruktif.
    - 3) Lama waktu pertemuan 30 menit di runag yang dirasa nyaman oleh klien dan terapis.
    - 4) Mengingatkan kembali peraturan terapi yaitu klien diharapkan berpartisipasi dalam diskusi dan mengikuti sesi dari awal sampai akhir.

3. Tahap Kerja
  - a. Klien :
    - 1) Mendiskusikan kejadian buruk/tidak menyenangkan
    - 2) Menceritakan upaya yang dilakukan terkait dengan kejadian yang dialami berdasarkan pada pengalaman klien (hubungan keluarga, sosial, pekerjaan, kesehatan dan spiritual) baik destruktif maupun konstruktif.
  - b. Menentukan apakah yang dilakukan klien sudah sesuai dan baik
  - c. Memberikan reinforcement positif.
    - 1) Bantu klien untuk menyadari perilaku yang belum tepat serta menentukan perilaku yang belum konstruktif/belum baik untuk dilatih.
4. Tahap Terminasi
  - a. Evaluasi
    - 1) Menanyakan perasaan klien setelah sesi 2
    - 2) Mengevaluasi kemampuan klien dalam mengidentifikasi upaya yang dilakukan terkait dengan kejadian yang dialami berdasarkan pada pengalaman klien (bisa hubungan keluarga, sosial, pekerjaan, kesehatan dan spiritual) baik destruktif maupun konstruktif kepada terapis.
    - 3) Mengevaluasi perilaku klien
    - 4) Memberikan reinforcement positif atas kerjasama klien yang baik dan kemampuan klien.
  - b. Tindak Lanjut:
 

Menuliskan upaya lain yang dilakukan terkait dengan kejadian yang dialami berdasarkan pengalaman klien dicatat harianku.
  - c. Kontrak:
    - a. Menyetujui topik sesi 3 yaitu berlatih menerima kejadian dengan nilai yang dipilih
    - b. Menyetujui tempat dan waktu untuk pertemuan sesi 3.

#### F. EVALUASI DAN DOKUMENTASI

Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan klien, keterlibatan klien dan proses pelaksanaan secara keseluruhan.

##### Format Evaluasi

Sesi II: mengidentifikasi nilai klien berdasarkan pengalaman klien

Klien:

Tanggal:

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1	Menyetujui kontrak kegiatan		
2	Mampu mengungkapkan upaya yang dilakukan terkait dengan kejadian yang dialami berdasarkan pada pengalaman (bisa hubungan keluarga, sosial, pekerjaan, kesehatan dan spiritual) baik destruktif maupun konstruktif		
3	Aktif dalam diskusi		

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat ACT pada catatan proses keperawatan. Jika klien dianggap mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti ACT sesi 2, klien mampu mengungkapkan upaya yang dilakukan terkait

dnegan kejadian yang dialami berdasarkan pada pengalaman klien (bisa hubungan keluarga, sosial, pekerjaan, kesehatan dan spiritual) baik destruktif maun konstruktif, maka klien dapat melanjutkan untuk mengikuti sesi 3. Jika klien dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti ACT sesi 2, klien belum mampu mengungkapkan upaya yang dilakukan terkait dnegan kejadian yang dialami berdasarkan pada pengalaman klien (bisa hubungan keluarga, sosial, pekerjaan, kesehatan dan spiritual) baik destruktif maun konstruktif dianjurkan klien untuk melatih diri sendirisecara mandiri (buat jadwal).

### SESI III

1.3 Stategi Pelaksanaan Kegiatan sesi III: Berlatih menerima kejadian dengan nilai yang di pilih.

#### A. TUJUAN

Klien mampu:

1. Memilih salah satu perilaku yang dilakukan akibat dari pikiran dan perasaan yang timbul terkait kejadian tidak menyenangkan
2. Berlatih cara untuk mengatasi perilakuyang kurang baik yang sudah dipilih.
3. Memasukkan latihan ke dalam jadwal kegiatan harian klien.

#### B. SETTING

Klien duduk di ruangan bersama dengan terapis dalam suatu ruangan yang tenang dan nyaman.

#### C. ALAT DAN BAHAN

Alat tulis, modul, buku kerja klien, dan buku evaluasi klien.

#### D. METODE

Curah pendapat, diskusi, dan tanya jawab.

#### E. LANGKAH – LANGKAH

1. Persiapan
  - a. Mengingatkan klien minimal 1 hari sebelumnya
  - b. Mempersiapkan diri, tempat dan waktu
2. Tahap orientasi
  - a. Salam terapeutik:  
Salam dari terapis kepada klien
  - b. Evaluasi/Validasi:
    - 1) Menanyakan perasaan klien hari ini
    - 2) Menanyakan apakah sudah upaya yang dilakukan berdasarkan pengalaman klien lainnya dicatatan harianku.
    - 3) Melihat buku kerja klien untuk mengetahui upaya lain y6ang bisa dilakukan klien.
    - 4) Memberikan reinforcement positif atas kemampuan klien
  - c. Kontrak:

Menyepakati topik pertemuan sesi 3 yaitu berlatih menerima kejadian dengan nilai yang di pilih klien

- 1) Lama waktu pertemuan 30 menit di ruangan yang dirasa nyaman oleh klien dan terapis
- 2) Mengingatn kembali peraturan terapi yaitu klien digarapkan berpartisipasi dalam diskusi dan mengikuti sesi dari awal sampai akhir.

3. Tahap Kerja

a. Terapis meminta klien untuk:

- 1) Menentukan salah satu perilaku yang masih perlu ditingkatkan untuk dilatih bersama
- 2) Mengikuti dan mengulang kembali cara yang sudah dicontohan oleh terapis
- 3) Berlatih berperilaku yang sesuai dengan nilai yang dipilih
- 4) Memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian

4. Tahap Terminasi

a. Evaluasi

- 1) Menanyakan perasaan klien setelah sesi 3 selesai
- 2) Mengevaluasi kemampuan klien untuk berlatih berperilaku yang baik dan mengevaluasi perasaan klien setelah berlatih
- 3) Memberikan reinforcement positif atas kerjasama klien yang baik dan kemampuan klien

b. Tindak Lanjut

Menganjurkan klien untuk terus melakuakn berlatih cara yang sudah diajarkan terapis tentang berlatih berperilaku yang baik dalam menerima kejadian dengan nilai yang dipilih klien.

c. Kontrak

- 1) Menyepakati topik sesi 4 yaitu kepatuhan melakukan tindakan sesuai dengan nilai yang sudah dipilih klien dan cara mencegah kekambuhan
- 2) Menyepakati tempat dan waktu untuk pertemuan sesi 4.

F. EVALUASI DAN DOKUMENTASI

Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan terapiu khususnya tahap kerja, keaktifan klien, keterlibatan klien dan proses pelaksanaan secara keseluruhan.

Format Evaluasi

Sesi III: berlatih menerima kejadian menggunakan nilai yang dipilih klien

Klien:

Tanggal:

No	kegiatan	Ya	Tidak
1	Menyepakati kontrak kegiatan		
2	Mampu membuat prioritas terhadap perilaku klien yang akan dilatih dan diperbaiki		
3	Mampu mempraktekkan kembali cara berperilaku yang baik sesuai dianjurkan terapis		
4	Mampu berlatih berperilaku sesuai dengan yang diajarkan dnegan memasukkan kejadwal kegiatan harian		
5	Aktif dalam diskusi		

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat ACT pada catatan proses keperawatan. Jika klien dianggap mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti ACT sesi 3, klien mampu berlatih memperbaiki perilaku dengan menerima kejadian sesuai nilai yang dipilih, maka klien dapat melanjutkan untuk mengikuti sesi 4. Jika klien dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti ACT sesi 2, klien belum mampu berlatih memperbaiki perilaku dengan menerima kejadian sesuai nilai yang dipilih, dianjurkan klien untuk melatih diri sendiri secara mandiri (buat jadwal).

## SESI IV

### 1.4 Strategi pelaksanaan kegiatan sesi IV: Kepatuhan dan mencegah kekambuhan

#### A. TUJUAN

Klien mampu:

1. Klien mampu mendiskusikan tentang apa yang akan dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi
2. Mengidentifikasi rencana yang akan dilakukan klien untuk mempertahankan perilaku yang baik
3. Mengidentifikasi apa yang akan dilakukan oleh klien untuk meningkatkan kemampuan berperilaku baik
4. Menyebutkan keuntungan memanfaatkan pelayanan kesehatan
5. Menyebutkan akibat jika stress tidak ditangani segera
6. Menyebutkan manfaat pengobatan
7. Menyebutkan manfaat terapi modalitas lain untuk kesembuhan

#### B. SETTING

Klien duduk di ruangan bersama dengan terapis dalam suatu ruangan yang tenang dan nyaman.

#### C. ALAT DAN BAHAN

Alat tulis, modul, buku kerja klien, dan buku evaluasi klien.

#### D. METODE

Curah pendapat, diskusi, dan tanya jawab.

#### E. LANGKAH – LANGKAH

1. Persiapan
  - a. Mengingat klien minimal 1 hari sebelumnya
  - b. Memepersiapkan diri, tempat dan waktu
2. Tahan Orientasi
  - a. Salam terapeutik:  
Salam dari terapis kepada klien
  - b. Evaluasi/Validasi:
    - 1) Menanyakan perasaan klien hari ini

- 2) Menanyakan kemampuan klien untuk berlatih cara menerima kejadian dengan sesuai nilai yang dipilih
  - 3) Memberikan reinforcement positif atas kemampuan klien
- c. Kontrak:
- 1) Menyetujui topik pertemuan pada sesi 4 yaitu menentukan kepatuhan dan mempertahankan kemampuan yang telah dikuasai
  - 2) Lama waktu pertemuan selama 20 menit di ruangan yang dirasa nyaman oleh klien dan terapis
  - 3) Mengingatkan kembali peraturan terapan yaitu klien diharapkan berpartisipasi dalam diskusi dan mengikuti sesi awal sampai akhir.
3. Tahap Kerja
- 1) Terapis menanyakan kepada klien tentang kepatuhan yang dimiliki klien yaitu apa yang akan dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi
  - 2) Terapis menganjurkan klien untuk mendiskusikan tentang apa yang akan dilakukan untuk menghindari berulangnya perilaku buruk yang terjadi
  - 3) Terapis kemudian meminta klien untuk menuliskannya ke dalam buku kerja pada kolom ke 2
  - 4) Terapis menanyakan apa yang akan dilakukan klien untuk mempertahankan perilaku yang baik
  - 5) Terapis kemudian meminta klien untuk menuliskannya ke dalam buku kerja pada kolom ke 3
  - 6) Terapis menanyakan apa yang akan dilakukan oleh klien untuk meningkatkan kemampuan berperilaku baik
  - 7) Terapis kemudian meminta klien untuk menuliskannya ke dalam buku kerja pada kolom ke 4
  - 8) Terapis menanyakan kepada klien apa keuntungan memanfaatkan pelayanan kesehatan
  - 9) Terapis meminta klien untuk mengungkapkan akibat jika stress tidak ditangani segera
  - 10) Terapis meminta klien untuk mengungkapkan manfaat pengobatan bagi klien
  - 11) Terapis meminta klien menyebutkan manfaat terapis modalitas lain untuk kesembuhan
  - 12) Memberikan reinforcement positif atas kemampuan klien berlatih
4. Tahap terminasi
1. Evaluasi
    - 1) Menanyakan perasaan klien setelah sesi 4 selesai
    - 2) Mengevaluasi kemampuan klien untuk kepatuhan untuk menghindari terulangnya kejadian atau peristiwa tersebut
    - 3) Mengevaluasi perilaku baru sesuai dengan nilai yang dianut klien
    - 4) Memberikan reinforcement positif atas kerjasama klien yang baik dan kemampuan klien
  2. Tindak Lanjut

- 1) Mengajukan klien untuk mempertahankan kepatuhan menjalani kegiatan sesuai nilai yang sudah dipilih oleh klien
  - 2) Menuliskan setiap pikiran, perasaan atau kejadian dan upaya yang dilakukan klien dalam mengatasi hal tersebut.
3. Kontrak
- 1) Mengakhiri pertemuan untuk ACT dan menyepakati bila klien memerlukan pertemuan tambahan.

Format evaluasi

Sesi IV: kepatuhan dan mencegah kekambuhan

Klien :

Tanggal :

No	kegiatan	Ya	Tidak
1	Menyepakati kontrak kegiatan		
2	Mampu menyebutkan apa yang akan dilakuakn klien untuk menghindari berulangnya perilaku buru		
3	Mmapu menyebutkan rencana yang akan dilakuakn untuk mempertahankan perilaku yang baik		
4	Mampu menyebutkan cara untuk meningkatkan kemampuan berperilaku baik		
5	Mampu menyebutkan keuntungan memanfaatkan pelayanan kesehatan		
6	Mampu menyebutkan akibat stress jika tidak segera ditangani		
7	Mampu menyebutkan manfaat pengobatan		
8	Mampu menyebutkan manfaat terapi modalitas lain untuk kekambuhan		

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat ACT pada catatan proses keperawatan. Jika klien dianggap mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti ACT sesi 3, klien mampu melakukan kepatuhan melakukan perilaku sesuai dengan nilai yang dipilih terhadap kegiatan atau peristiwa di dalam kehidupan, klien mampu mengungkapkan rencana yang akan dilakukan untuk menghindari terulangan kejadian atau peristiwa tersebut, mampu mengungkapkan manfaat modalitas ACT, klien dapat menyelesaikan tuntas ACT. Jika klien dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah klien mengikuti ACT sesi 4, klien belum mampu melakukan kepatuhan melakukan perilaku sesuai dengan nilai yang dipilih terhadap kegiatan atau peristiwa di dalam kehidupan, klien mampu mengungkapkan rencana yang akan dilakukan untuk menghindari terulangan kejadian atau peristiwa tersebut, mampu mengungkapkan manfaat modalitas ACT, dianjurkan untuk melatih diri secara mandiri (buat jadwal).