

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN RESIKO
PERILAKU KEKERASAN DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI TOKEN
EKONOMI TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL MARAH DI RUANG
BELIBIS DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**DISUSUN OLEH :
SITI MAULIDA NUR.,S.KEP.
1611308250354**

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

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Pasien Resiko Perilaku
Kekerasan dengan Intervensi Inovasi Terapi Token Ekonomi Terhadap
Kemampuan Mengontrol Marah di Ruang Belibis Di Rumah Sakit Jiwa Daerah
Atma Husada Mahakam Samarinda 2017**

Siti Maulida Nur¹, Mukhriyah Damaiyanti²

INTISARI

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). Menghadapi masalah tersebut diatas, maka dibutuhkan suatu teknik dalam upaya membantu mengurangi perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan. Diantaranya adalah teknik terapi token ekonomi. Terapi token ekonomi adalah bentuk dari reinforcement positif yang digunakan baik secara individu maupun kelompok pasien diruang psikiatri. Token ekonomi adalah suatu cara untuk penguatan tingkah laku yang ditujukan seorang pasien yang sesuai dengan target yang telah disepakati dengan menggunakan hadiah untuk penguatan yang simbolik (Hadi, 2010). Karya Ilmiah Akhir Ners bertujuan untuk menganalisa terapi token ekonomi yang diterapkan secara kontinyu pada pasien perilaku kekerasan. Hasil analisa menunjukkan bahwa diperoleh hasil bahwa dengan pemberian intervensi terapi token ekonomi dapat digunakan untuk membantu klien perilaku kekerasan dalam mengontrol dan menurunkan marah.

¹Mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

²STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Clinical Practice of Soul on Patients with Risk of Violence Behavior
by Innovation Intervention of Economic Token Therapy Against Anger Control
Abilities in Room of Belibis At Mental Hospital of Atma Husada Mahakam Area
Samarinda 2017**

Siti Maulida Nur¹, Mukhriyah Damaiyanti²

ABSTRACT

Violent behavior is one response to the stressor faced by someone. This response can be detrimental to both yourself, others and the environment. Seeing the impact of the losses incurred, the handling of clients with violent behavior needs to be done quickly and accurately by professional nurses. While the behavior of violence can occur in two forms, during violent behavior or have a history of violent behavior. If we look at the definition, violent behavior is a form of behavior that aims to injure a person physically and psychologically (Utomo et al, 2009). Faced with the problem mentioned above, then needed a technique in an effort to help reduce violent behavior on patient risk of violent behavior. Among them are token economy techniques. Economic token therapy is a form of positive reinforcement used either individually or in a patient group in a psychiatric room. An economic token is a way of reinforcing the behavior of a patient in accordance with an agreed target by using a gift for symbolic reinforcement (Hadi, 2010). The Final Scientific Work of Ners aims to analyze the token economic therapy that is applied continuously to the patient's violent behavior. The results of the analysis indicate that the results obtained that with the provision of economic token therapy intervention can be used to help clients violent behavior in control and decrease anger.

¹Student Profession Program Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

²STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang terbebas dari gangguan jiwa, dan memiliki sikap positif untuk menggambarkan tentang kedewasaan serta kepribadiannya. Angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertinya tinggal dinegara berkembang, sebanyak dari 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan. (Kemenkes RI, 2012).

Kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental, dan sosial saja, tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi. Notoatmodjo (2008). Hal ini berarti seseorang dikatakan sehat apabila seluruh aspek dalam dirinya dalam keadaan tidak terganggu baik tubuh, psikis, maupun sosial. Apabila fisiknya sehat, maka mental (jiwa) dan sosialpun sehat, demikian pula sebaliknya, jika mentalnya terganggu atau sakit, maka fisik dan sosialnyapun akan sakit.

Sehat jiwa seringkali dikaitkan dengan keadaan (status) kesehatan yang berhubungan dengan kegembiraan, kenyamanan, merasa diterima, optimism dan penuh harap (Stuart & Laraia, 2008). Menurut Townsend (2010) mendefinisikan sehat jiwa sebagai sukses beradaptasi terhadap

stressor dan lingkungan internal dan eksternal, berdasarkan fakta dan logika, perasaan dan perilaku yang cocok dan sama dengan norma dan budaya setempat. Sehat jiwa mengacu kepada perasaan nyaman terhadap diri, dapat menerima diri dan orang lain apa adanya, mampu mengendalikan emosi yang diungkapkan secara subjektif dan terlihat dari perilaku sehari-hari. Hal ini dapat diambil suatu kesimpulan bahwa sehat jiwa merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari konsep sehat secara menyeluruh serta orang yang sehat jiwa adalah orang yang mampu untuk berfungsi dengan tugas dan perannya dalam kehidupan sehari-hari serta dapat menerima dan diterima oleh lingkungannya.

Gangguan jiwa adalah gangguan pada satu atau lebih fungsi jiwa. Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa dapat mengenai setiap orang, tanpa mengenal umur, ras, agama, maupun status sosial dan ekonomi. (Notosoedirjo, 2007). Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Djamaludin, 2014).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 dilaporkan, Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per 1000 jiwa, sedangkan dikaltim 1,4 per 1000 jiwa, pemicu peningkatan penentu gangguan jiwa disamarinda dikarenakan musibah banjir, kebakaran dan putus cinta. Sebagai gambaran, setidaknya tercatat 10.597 pasien yang mengalami

gangguan jiwa pada tahun 2012. Angka lalu meningkat pada tahun 2013 sekitar 13,46 persen atau mencapai 13,893 pasien (Kemenkes, RI, 2013).

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis bisa dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Pengertian marah adalah perasaan jengkel yang timbul karena adanya kecemasan seseorang yang dianggapnya sebagai ancaman yang akan datang (Stuart & Sundeen 2013).

Perilaku Kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Kusumawati & Hartono, 2010). Perilaku Kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Stuart & Laraia, 2010). Perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai orang lain secara fisik maupun psikologis (Stuart & Sundeen, 2008). Perilaku Kekerasan pada klien dengan gangguan jiwa dapat dilakukan tindakan keperawatan meliputi terapi generalis dan terapi spesialis salah satu terapi spesialis yang dapat digunakan dalam pasien gangguan jiwa dengan diagnosa resiko perilaku kekerasan adalah token ekonomi, *social skill training*, *modeling*, terapi tingkah laku kognitif.

Token ekonomi merupakan salah satu teknik yang digunakan dalam hubungannya dengan merubah tingkah laku seseorang. Token ekonomi adalah teknik yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku individu yang diinginkan dan untuk mengurangi perilaku individu yang tak diinginkan (Rubiyatun, 2015)

Menurut Stuart dan Laraia (2010) token ekonomi adalah bentuk dari *reinforcement* positif yang digunakan baik secara individu maupun kelompok pasien di ruang psikiatri atau pasien anak-anak. Reward diberikan secara konsisten terhadap pasien misalnya dengan tanda, poin atau tiket. Apabila dapat merubah perilaku yang ditargetkan, target perilaku dapat meliputi : tentang personal Hygiene, menghadiri pertemuan atau mengekspresikan marahnya secara verbal dari pada melakukan perilaku kekerasan. Token ekonomi adalah bentuk dari modifikasi perilaku yang didesain untuk meningkatkan perilaku yang diharapkan dengan menggunakan token. Kunci harapan utama dalam terapi kesehatan jiwa adalah menginginkan klien dapat berperilaku atau berperan sesuai dengan harapan sosial atau keadaan sosial. Pelaksanaan dalam token ekonomi meliputi mengidentifikasi kemampuan interpersonal yang positif dan perilaku *self care* klien yang akan dikuatkan dan mendapatkan dispensasi berupa tanda pada klien mengerjakan perilaku yang diinginkan akan mendapatkan tanda sebaliknya jika tidak mengerjakan apa yang dilatih akan kehilangan tanda (Wanda K Mohr, 2011)

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien yang diberikan token ekonomi dapat menurunkan agresifitas dibandingkan yang dengan setting

tradisional. Strategi ini juga berguna pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan, (Stuart dan Laraia, 2009). Token ekonomi berhasil digunakan dalam berbagai lingkungan lembaga yakni rumah sakit jiwa, sekolah latihan untuk anak-anak delinkuen, ruangan-ruangan kelas untuk para siswa yang mengalami masalah-masalah emosional, sekolah-sekolah untuk cacat mental. Bukti untuk mendukung efektivitas token ekonomi adalah lebih banyak dibandingkan hampir semua teknik behavior lainnya (Yustinus Semium, 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. Dengan presentasi 38% yang mengalami halusinasi, 5% yang mengalami Harga diri rendah, 15% yang mengalami Menarik diri, 1% yang mengalami Waham, 35% yang mengalami Perilaku kekerasan dan 6% yang mengalami Defisit Perawatan Diri. Dan pada bulan Januari – Mei tahun 2017 mencatat rata-rata pasien Rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam sebanyak 168 orang, Jumlah rata-rata pasien IGD pada bulan Januari – Juni tahun 2017 sebanyak 2,27 orang. Dengan presentase 36% yang mengalami Halusinasi, 4% yang mengalami Harga diri rendah, 13% yang mengalami Menarik diri, 1% yang mengalami Waham, 32% yang mengalami Perilaku kekerasan dan 5% yang mengalami Defisit perawatan diri.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa

pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan intervensi inovasi terapi token ekonomi terhadap kemampuan mengontrol marah di Ruang Belibis di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah “Apakah Pengaruh Pemberian Intervensi Inovasi Teknik Terapi Token Ekonomi Dapat Mempengaruhi Perilaku Pasien Untuk Mengontrol Marah Di Ruang Belibis Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi token ekonomi terhadap kemampuan mengontrol perilaku pada klien resiko perilaku kekerasan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan
- b. Menganalisa intervensi pemberian terapi token ekonomi yang diterapkan secara kontinyu pada klien kasus kelolaan dengan diagnosa resiko perilaku kekerasan

D. Manfaat Penelitian

1. Rumah Sakit

Penelitian ini sebagai bahan masukan manajemen/ pengambilan kebijakan untuk terus mendukung terlaksananya pemeberian asuhan keperawatan secara komprehensif guna terciptanya Model Praktek Keperawatan

Profesional Jiwa (MPKP Jiwa) dan bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk menjadikan teknik Terapi Token Ekonomi 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 Terapi Token Ekonomi dijadikan 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 komprehensif guna menciptakan mutu keperawatan yang optimal.

3. Bagi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukkan dalam memperkaya bahan pustaka yang berguna bagi pembaca secara keseluruhan.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda terletak di Kakap no.23 Kota Samarinda. RSJD Atma Husada Mahakam sebagai rujukan satu-satunya di Kalimantan Timur mengenai kesehatan jiwa. 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.

Dulunya Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda bernama Rumah Sakit Jiwa Pusat Samarinda (RSJP) didirikan pada tahun 1993 diatas tanah seluas 20.157 m² yang dibiayai oleh kesultanan Kutai dan merupakan Rumah Keperawatan Sakit Jiwa. Pada awalnya RSJP didirikan bersama dengan Rumah Sakit Umum yang ditetapkan ketua Bestwer College Samarinda. tanggal 20 April 1949 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

keperintahan Kabupaten/kota dan surat revisi Depkes No. 196/Menkes-sos/III/2001, tanggal 7 Maret 2001 tentang revisi penataan UPTD kepada pemerintah provinsi, pengoperasian Rumah Sakit Jiwa Samarinda dalam tahun 2001 dibawah pemerintahan 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 January tahun 2005 (<http://rsjdahm.kaltimprov.go.id/hal-sejarah-rsjd.html>).

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 Saarinda 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-15 Juli 2017. Pada kasus diatas yang menjadi alasan masuk klien yaitu klien masuk dengan diantar oleh Dinsos Samarinda karena klien mengamuk dan meresahkan warga. Menurut (Damaiyanti, 2012) 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.

Menurut Yosep (2010) perilaku kekerasan merupakan status rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Kemarahan tersebut merupakan suatu bentuk komunikasi dan proses penyampaian pesan dari individu. Orang yang mengalami kemarahan

sebenarnya ingin menyampaikan pesan bahwa ia “tidak setuju, tersinggung, merasa tidak dianggap, merasa tidak dituruti atau diremehkan”. Rentang respon kemarahan individu dimulai dari respon normal (asertif) sampai respon sangat 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 (lifr 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 tidak 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 dari delapan kali. Klien juga tidak pernah mengalami penganiayaan fisik maupun seksual selama sakit. Klien melakukan tindakan kekerasan. Di dalam keluarganya tidak ada yang mengalami sakit seperti klien. Pengalaman klien yang paling tidak menyenangkan adalah klien bercerai dengan istri.

Menurut Yosep (2010), pada dasarnya pengkajian pada klien perilaku kekerasan ditujukan pada semua aspek, yaitu biopsikososial-kultural-spiritual dan pada aspek sosial meliputi interaksi sosial, budaya, konsep rasa percaya dan ketergantungan. Emosi marah sering merangsang kemarahan orang lain. Klien sering kali menyalurkan kemarahan dengan mengkritik tingkah laku yang lain sehingga orang lain merasa sakit hati dengan mengucapkan kata-kata kasar yang berlebihan disertai suara keras. Proses tersebut dapat mengasingkan individu sendiri, menjauhkan diri dari orang lain, menolak mengikuti aturan. 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.

Pada saat pengkajian klien tampak gelisah, 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 dapat mengingat kejadian sebelumnya. Klien mampu mengambil keputusan sederhana seperti saat diberi pilihan oleh perawat mau berinteraksi dulu atau mau tidur, klien mengungkapkan apa yang diinginkan oleh klien. Pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan tanda-tanda vital, kepala, mata, telinga, mulut, leher, dada, abdomen, kulit dan kuku (Kusyati, 2010).

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 80 kali/menit, suhu 36,2C, respirasi 24 kali/menit, tinggi badan 158 cm, berat badan 45 kg, hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan pada klien.

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 causa, perilaku kekerasan sebagai core problem dan resiko perilaku kekerasan sebagai effect.

Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan pada penelitian ini menggunakan intervensi strategi pelaksanaan (SP) dan ditambah dengan intervensi inovasi Terapi Token Ekonomi.

Strategi pelaksanaan (SP) pada intervensi masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan) dapat diimplementasikan secara keseluruhan kepada Tn. Y selama 3 hari, hal ini didukung oleh klien telah kooperatif dalam menerima masukan/ intervensi yang diberikan oleh penulis. Begitu juga intervensi inovasi Token Ekonomi dapat diaplikasikan kepada klien selama 3 hari. Intervensi inovasi dapat dilakukan sesuai SOP yang telah dibuat.

Sedangkan untuk intervensi keperawatan pada masalah keperawatan harga diri rendah belum dapat diimplementasikan kepada klien karena penulis harus terus menerus mengulang tindakan keperawatan intervensi SP resiko perilaku kekerasan dan intervensi inovasi agar klien lebih memahami dan

lebih bisa mengaplikasikan intervensi tersebut apabila klien mengalami marah sehingga intervensi harga diri rendah belum bisa diaplikasikan.

Evaluasi pada masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan dari tindakan yang penulis lakukan dapat disimpulkan pada hari pertama, kedua dan ketiga dari resiko perilaku kekerasan teratasi karena klien mengatakan marahnya sudah bisa terkontrol, penurunan marah berkurang setelah melakukan terapi token ekonomi, klien kooperatif, pandangan tidak tajam dan pasien tenang.

C. Analisis Intervensi Inovasi

Pada salah satu intervensi penulis melakukan intervensi inovasi untuk mengatasi masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan sekaligus mengatasi masalah pengontrolan marah pada klien Tn. Y. intervensi inovasi ini berupa tindakan terapi Token Ekonomi.

Intervensi ini dilakukan sejak tanggal 10-12 Juli 2017, adapun hasil evaluasi sebagai berikut :

Tabel 4.1 Hasil Evaluasi Intervensi Inovasi

No	Hari/Tgl	Sebelum	Sesudah
1.	10/07/2017	Subyektif : Klien mengatakan : “Saya mengamuk karena saya teringat perceraian dengan istri saya”	Subjektif -Klien mengatakan merasa tenang sudah mulai bisa mengontrol rasa marah yang dirasakan klien

		<p>Objektif :</p> <p>Ekspresi serius kadang tegang, emosi klien labil, intonasi sedang, pandangan tajam, muka merah dan mata melotot, tekana darah 130/80 mmHg.</p> <p>RUFA : (Skor : 11-20)</p> <p>Intensif II</p>	<p>Objektif :</p> <p>Ekspresi wajah sudah mulai tenang, klien menceritakan masalahnya, klien kooperatif saat berkomunikasi, klien tenang, intonasi verbal sedang.</p> <p>RUFA : (Skor : 11-20)</p> <p>Intensif II</p>
2.	11/07/2017	<p>Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan : “keadaan saya baik-baik saja, saya sudah bisa mengontrol marah saya.</p> <p>Objektif :</p> <p>Emosi labil, intonasi verbal sedang, ekspresi tenang, pandangan sudah tidak tajam dan mata sudah tidak melotot lagi</p>	<p>Subjektif :</p> <p>-Klien mengatakan merasa tenang dan sudah bisa mengontrol marah yang dirasakan klien.</p> <p>Objektif :</p> <p>Emosi labil, intonasi verbal sedang, ekspresi sudah tidak tegang, pandangan tidak tajam, mata tidak melotot, klien kooperatif saat berkomunikasi.</p>

		RUFA II (Skor : 11-20) Intensif II	RUFA II (Skor : 11-20) Intensif II
3.	12/07/2017	Subjektif : Klien mengatakan “Keadaan saya semakin baik, saya sudah bisa mengontrol marah saya”. Objektif : Kontak mata fokus, nada bicara sedang dan terkontrol RUFA III (Skor : 21-30) Intensif III	Subjektif : Klien mengatakan sudah tenang dan klien sudah bisa mengontrol marah terhadap orang lain. Objektif : Emosi stabil, intonasi verbal sedang, ekspresi sudah tidak tegang, pandangan tidak tajam, mata tidak melotot dan klien kooperatif saat berkomunikasi. RUFA (Skor : 21-30) Intensif III

Berdasarkan hasil intervensi inovasi diatas setelah dilakukan terapi Token ekonomi menunjukkan perubahan perilaku kekerasan dari skala RUFA 11-20 dengan tanda dan gejala ekspresi tegang, emosi klien labil, intonasi sedang, pandangan tajam, muka merah dan mata melotot menjadi skala RUFA III dengan tanda dan gejala emosi stabil, intonasi verbal sedang, ekspresi sudah tidak tegang, pandangan tidak tajam, mata tidak melotot. Hal tersebut

menjadi indikator klien dapat mengontrol marah yang dirasakan dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

Resiko perilaku kekerasan adalah adanya kemungkinan seseorang melakukan tindakan yang dapat menciderai orang lain dan lingkungan akibat ketidakmampuan mengontrol marah secara konstruktif (Keliat dkk, 2007)

Token ekonomi dikerjakan agar untuk meningkatkan perilaku pasien yang diinginkan dan untuk mengurangi perilaku pasien yang tidak diinginkan. Selain itu tujuan akhir dari token ekonomi adalah untuk meningkatkan pemahaman klien akan kemampuan yang dimiliki, meningkatkan kemampuan klien mengontrol perilaku kekerasan, meningkatkan pemahaman akan manfaat dan hasil dari dilakukannya kemampuan dan meningkatkan kemandirian klien untuk melakukan kemampuan.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan diruang Belibis 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 tim lainnya.

Perawat memiliki peran utama untuk memberikan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan klien. Konsulen yang baik dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pada pasien sehingga ketakutan, rasa sakit, kecemasan terhadap segala hal apapun akan hilangh serta system kekebalan

tubuh akan meningkat, memperbaiki system kimia tubuh yang memperlancar darah sehingga nutrisi dan suplai oksigen kedalam tubuh terserap dengan baik yang akan menjadikan kekebalan tubuh dan kekuatan psikis meningkat sehingga memprecepat proses penyembuhan.

Penatalaksanaan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan kombinasi dan strategi pelaksanaan (SP) yang berguna untuk pelaksanaan intervensi keperawatan jiwa yang digunakan sebagai acuan saat berinteraksi atau komunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa.

Tindakan terapi Token Ekonomi terbukti efektif dalam mengontrol marah. Token ekonomi mengajarkan nilai pada klien karena token ini diberikan apabila ada perubahan perilaku. Mengubah motivasi ekstrinsik menjadi motivasi instrinsik. Motivasi ekstrinsik mendapatkan nilai atau bintang dan bulan, tetapi karena klien melaksanakan dan klien mendapat perubahan yang baik dari perubahan itu, ditambah lagi mendapat respon atau pujian yang baik dari perawat dan teman, maka motivasi itu berkembang menjadi motivasi instrinsik karena klien mendapatkan langsung pujian yaitu menjadi orang yang lebih baik dan direspon baik dari orang sekelilingnya. Perolehan tingkah laku yang diinginkan akhirnya dengan sendirinya akan menjadi cukup mengajarkan untuk memelihara tingkah laku yang baru yang diyakini dan dilakukannya, sehingga tindakan terapi token ekonomi menjadi suatu pelengkap yang efektif untuk mengatasi perilaku kekerasan disamping tindakan lainnya. Hal-hal yang perlu dipersiapkan untuk mendukung dalam

pelaksanaan tindakan terapi token ekonomi adalah kesiapan pasien dan lingkungan yang tenan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Kasus kelolaan pada Tn. Y dengan diagnosa medis Skizofrenia tak terinci didapatkan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada Tn. Y didapatkan data alasan masuk karena mengamuk dan mengganggu warga. Klien mengatakan bila mengingat perceraianya dengan istrinya klien merasa marah, sehingga klien melakukan tindakan kekerasan (maladaptif) yaitu mengamuk
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. Y adalah Resiko Perilaku Kekerasan pada orang lain dengan faktor resiko pola perilaku kekerasan terhadap orang lain, resiko perilaku kekerasan pada diri sendiri dengan faktor resiko masalah kesehatan mental (harga diri rendah kronis) dan gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah Kronis berhubungan dengan kurang respek dari orang lain.
3. Implementasi pada Tn. Y dengan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan selama tiga hari, tindakan dilakukan sesuai intervensi yang disusun. Semua intervensi diimplementasikan oleh penulis karena sesuai dengan kondisi klien.
4. Sebelum klien dilakukan terapi Token Ekonomi klien menunjukkan tanda dan gejala perilaku kekerasan berupa : mata melotot, intonasi verbal sedang, ekspresi tegang serta pandangan tajam dengan skala RUFA II.

Setelah klien dilakukan terapi Token Ekonomi emosi klien stabil, intonasi verbal klien sedang, ekspresi sudah tidak tegang, pandangan tidak tajam, mata tidak melotot, dengan skala RUFA III. Hal tersebut menjadi indikator bahwa terapi token ekonomi dapat merubah perilaku kekerasan dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan. Penetapan SOP tindakan terapi Token Ekonomi sebagai asuhan keperawatan dapat dilakukan sebagai salah satu metode merubah perilaku kekerasan pada klien resiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Perawat

Perawat sebagai educator dapat memberikan informasi dan pendidikan kesehatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan berupa metode perubahan perilaku kekerasan dengan tindakan terapi Token Ekonomi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan menjadi referensi tambahan sehingga dapat menerapkan tindakan terapi Token Ekonomi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan.