

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA IBU Y  
DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI MENULIS PENGALAMAN  
EMOSIONAL TERHADAP PERILAKU KEKERASAN DI  
RUANG PUNAI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH  
ATMA HUSADA MAHAKAM  
SAMARINDA  
2018**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DISUSUN OLEH**

**PENI PURWANTI, S. Kep**

**17111024120157**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2018**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Ibu Y  
dengan Intervensi Inovasi Terapi Menulis Pengalaman Emosional terhadap  
Perilaku Kekerasan di Ruang Punai Rumah Sakit Jiwa Daerah  
Atma Husada Mahakam Samarinda 2018**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Diajukan sebagai syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan**



**DISUSUN OLEH**

**Peni Purwanti, S. Kep**

**17111024120157**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Ibu Y  
dengan Intervensi Inovasi Terapi Menulis Pengalaman  
Emosional terhadap Perilaku Kekerasan di  
Ruang Punai Rumah Sakit Jiwa Daerah  
Atma Husada Mahakam  
Samarinda  
2018**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**DISUSUN OLEH :**

**Peni Purwanti, S. Kep  
17111024120157**

**Disetujui untuk diujikan**

**Pada tanggal, 16 Januari 2019**

**Pembimbing**



**Ns. Mukhriyah Damaiyanti, S.Kep., MNS  
NIDN : 1110118003**

**Mengetahui,**

**Koordinator Mata Kuliah Elektif**



**Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep  
NIDN: 1115017703**

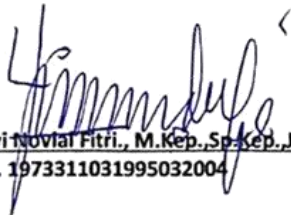
**LEMBAR PENGESAHAN**  
**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Ibu Y**  
**dengan Intervensi Inovasi Terapi Menulis Pengalaman**  
**Emosional terhadap Perilaku Kekerasan di**  
**Ruang Punai Rumah Sakit Jiwa Daerah**  
**Atma Husada Mahakam**  
**Samarinda**  
**2018**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**  
**DISUSUN OLEH :**

**Peni Purwanti, S. Kep**  
**17111024120157**

**Diseminarkan dan Diujikan**  
**Pada tanggal, 16 Januari 2019**

**Penguji I**



**Ns. Linda Dwi Novial Fitri., M.Kep., Sp.Kep., Jiwa**  
**NIP. 1973311031995032004**

**Penguji II**



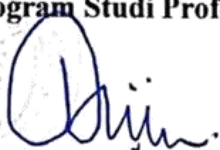
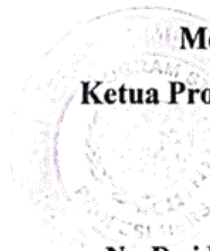
**Ns. Dwi Rahmah Fitriani., M.Kep**  
**NIDN. 1119097601**

**Penguji III**



**Ns. Mukhrimah Damaiyanti, S.Kep., MNS**  
**NIDN. 1110118003**

**Mengetahui, Ketua**  
**Ketua Program Studi Profesi Ners**



**Ns. Dwi Rahmah Fitriani., M.Kep**  
**NIDN : 1119097601**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Ibu Y dengan Intervensi  
Inovasi Terapi Menulis Pengalaman Emosional terhadap Perilaku  
Kekerasan di Ruang Punai Rumah Sakit Jiwa Daerah  
Atma Husada Mahakam Samarinda 2018**

Peni Purwanti<sup>1</sup>, Mukhriyah Damaiyanti<sup>2</sup>

**INTISARI**

Latar belakang: Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stresor yang di hadapi oleh seseorang. Respon ini dapat merugikan baik pada diri sendiri maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang di timbulkan, maka penanganan klien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga perawat yang profesional. Perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrim dari marah atau ketakutan (panik). Sering disebut juga gaduh gelisah atau amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Yosep, Iyus. 2010). Menghadapi masalah tersebut diatas, maka dibutuhkan suatu teknik dalam upaya membantu mengurangi perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan. Diantaranya dengan dilakukan Terapi Menulis Pengalaman Emosional terhadap psikomotorik. Terapi psikomotorik adalah suatu upaya latihan terapi yang berhubungan dengan aktivitas fisik seperti latihan gerakan tubuh secara aktif. Tujuan dari terapi latihan ini adalah untuk meningkatkan kemampuan mental serta dapat mengurangi emosi yang dirasakan.

Tujuan : Karya Ilmiah Akhir-Ners ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada klien perilaku kekerasan dengan inovasi intervensi Menulis Pengalaman Emosional terhadap perilaku kekerasan di ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Hasil : analisa data menunjukkan bahwa diperoleh hasil dengan pemberian intervensi terapi Menulis dapat digunakan untuk membantu klien dengan perilaku kekerasan terhadap kemampuan mengontrol emosi pada klien Perilaku Kekerasan.

---

Kata kunci: Perilaku Kekerasan, Terapi Menulis Pengalaman Emosional

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup>Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

# **Analysis of Mental Nursing Clinic Practice on Ms. Y with Innovative Intervention of Emotional Expressive Writing toward Violent Behavior on Punai Ward in Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda 2018**

Peni Purwanti<sup>1</sup>, Mukhrifah Damaiyanti<sup>2</sup>

## **ABSTRACT**

**Background:** Violent behavior was one of respond toward stressor which was dealt by someone. This respond could be good or bad oneself or environment. To observe the impact which was caused by, then client treatment with violent behavior required to be done correctly and precisely by professional nurses. Violent behavior was considered as an extreme result from anger or fear (panic). It was often called restless or anger where someone got angry responded toward a stressor with uncontrolled movement (Yosep, Iyus. 2010). To deal with that issue above, then it was required a technique to help reducing violent behavior on violent behavior risk. One of it was by doing Innovative Intervention of Emotional Expressive Writing toward psychomotor. Psychomotor therapy was therapy practice which correlated with physical activity such as active body movement. Aim of this therapy was to improve mental ability and could reduce emotion that was felt.

**Aim:** This Nursing Final Scientific Paper aimed to do analysis toward case on client with violent behavior with innovative intervention of Emotional Expressive Writing toward violent behavior on Punai Ward in RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

**Result:** Data analysis showed the result obtained by giving the Writing Intervention Therapy could be used to help client with violent behavior toward emotional control ability on client with Violent Behavior client.

---

**Keywords:** Violent Behavior, Emotional Expressive Writing Therapy

<sup>1</sup>Nursing Profession Program Student of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup>Lecturer of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Skizofrenia adalah penyakit mental yang menyerang banyak orang, disertai dengan gejala yang dapat mengganggu berbagai aspek kehidupan masyarakat, terutama pekerjaan dan kehidupan sosial (Jiwo 2012).

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang bersifat kronis atau kambuh ditandai dengan terdapatnya perpecahan (schism) antara pikiran, emosi, dan perilaku pasien yang terkena. Perpecahan pada pasien digambarkan dengan adanya gejala fundamental (primer) spesifik, yaitu gangguan pikiran yang ditandai dengan gangguan asosiasi, gangguan efektif, autism, dan ambivalensi. Sedangkan gejala skundernya adalah waham dan halusinasi (Stuart, 2013).

Perilaku kekerasan biasanya dilakukan oleh pasien skizofrenia jenis paranoid, hebepfrenik, residual, dan akut. Karena pada jenis ini pasien seolah mendapatkan ancaman, tekanan psikologis, dan menganggap oranglain sebagai musuh. Reaksi yang spontan karena halusinasi juga bisa berupa pukulan ancaman, dan ekspresi marah yang lain. Perilaku kekerasan adalah nyata melakukan kekerasan ditujukan pada diri sendiri atau orang lain secara verbal maupun nonverbal dan pada lingkungan (Dermawan dan Rusdi, 2013).

Perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrim dari marah atau ketakutan (panik). Perilaku agresif dan perilaku kekerasan itu sendiri sering dipandang sebagai suatu rentang, dimana agresif verbal di satu sisi dan perilaku kekerasan (*violence*) di sisi yang lain. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Sering disebut juga gaduh gelisah atau amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Yosep, Iyus, 2010).

Menurut data rekam medik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2018 dari bulan juli sampai oktober jumlah pasien masuk sebanyak 2755 orang. Jumlah rata-rata klien diruang Punai berdasarkan 6 masalah keperawatan utama tahun 2018 dari bulan Juli sampai Oktober yaitu, Defisit keperawatan diri sebanyak 6,6%. Halusinasi bulan Juli sampai Oktober yaitu 64,6%. Harga diri rendah bulan Juli sampai oktober 5,6%. Waham bulan Juli sampai Oktober 7,8%. Perilaku kekerasan bulan juli sampai oktober 9,2%. Menarik diri bulan Juli sampai Oktober 6,2% (Survei Indikator Mutu Pelayanan IRNA 2018).

Terapi menulis merupakan salah satu teknik yang digunakan di dalam terapi ekspresif (Malchiodi, 2007). Salah satu bagian dari terapi ekspresif adalah terapi menulis yang digunakan sebagai media menyembuhkan dan peningkatan kesehatan mental (Malchiodi, 2007). Secara umum tujuan dari terapi menulis diantaranya: (1) Meningkatkan pemahaman bagi diri sendirimaupun orang lain dalam bentuk tulisan dan literatur lain; (2) Meningkatkan kreatifitas, ekspresi diri dan harga diri; (3) Memperkuat



kemampuan komunikasi dan interpersonal; (4) Mengekspresikan emosi yang berlebihan (katarsis) dan menurunkan ketegangan, dan (5) Meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi masalah dan beradaptasi (Davis, 1990).

penelitian yang membuktikan bahwa menulis pengalaman emosional mempunyai manfaat yang besar sebagai alat terapeutik dalam beberapa permasalahan klinis. Penelitian yang dilakukan oleh O'Connor, dkk (2003) membuktikan bahwa terapi menulis mampu meningkatkan perawatan diri bagi individu yang mengalami kesedihan mendalam karena menulis digunakan sebagai media untuk membuka diri sehingga individu tersebut lebih mampu untuk melakukan rawat diri dengan lebih baik. Baikie dan Wilhelm (2006) juga melakukan penelitian menggunakan terapi menulis untuk penderita depresi.

Hasilnya adalah terapi menulis dinilai baik dan bermanfaat oleh para peserta karena mampu mengurangi kecemasan dan perbaikan suasana hati. Penelitian Smyth (2008) tentang terapi menulis membuktikan bahwa terapi menulis mampu memperbaiki suasana hati dan pertumbuhan yang positif pasca trauma bagi para PTSD, meskipun efek terapinya tidak mampu menurunkan tingkat keparahan gejala PTSD. Sejalan dengan itu Pennebaker (1997), menjelaskan bahwa menulis mengenai pengalaman emosional, peristiwa traumatik dan kejadian menekan yang menyebabkan stres atau situasi *stressful* akan berpengaruh terhadap kesehatan mental seseorang, kemampuan untuk mengelola dan menurunkan stres, mendapatkan *insight* atau pemahaman, mengurangi keluhan-keluhan fisik, meningkatkan

sistemkekebalan tubuh bahkan meningkatkan prestasi akademik dan kinerja pekerjaan.

Beberapa penelitian terdahulu yang dilakukan Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Siswanto (2002) yang menggunakan terapi menulis pengalaman emosional untuk menurunkan simptom-simptom depresi pada mahasiswa. Hasilnya adalah terapi menulis pengalaman emosional merupakan mekanisme proses teraupetik yang berpusat pada proses penyingkapan diri. Kaloeti (2007) juga melakukan penelitian menggunakan terapi menulis pengalaman emosional untuk mengelola stres pada penyalahguna NAPZA, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa menulis pengalaman emosional dapat menurunkan tingkat distress karena membantu individu untuk belajar membuka diri, bersentuhan dengan diri pribadi dan mengenal emosinya dengan lebih baik.

Dari beberapa pemaparan dan fenomena diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang latihan menulis pengalaman emosional terhadap resiko perilaku kekerasan. Tindakan ini dapat diterapkan oleh perawat dalam memberikan perawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan. Adapun judul Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Ibu Y dengan Intervensi Inovasi latihan Menulis Pengalaman Emosional terhadap Perilaku Kekerasan di ruang Punai Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2018.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada KIAN ini adalah “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Ibu Y dengan Intervensi Inovasi latihan Menulis Pengalaman Emosional terhadap Perilaku Kekerasan di ruang Punai Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2018?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Ibu Y dengan Intervensi Inovasi latihan Menulis Pengalaman Emosional terhadap Perilaku Kekerasan di ruang Punai Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2018.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan keperawatan mulai dari pada pasien perilaku kekerasan di ruang Punai Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.
- b. Mengidentifikasi perilaku kekerasan sebelum dilakukan intervensi inovasi latihan Menulis Pengalaman Emosional di ruang Punai Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.
- c. Mengidentifikasi perilaku kekerasan sebelum dilakukan intervensi inovasi latihan Menulis Pengalaman Emosional di ruang Punai Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.
- d. Mengidentifikasi kemampuan dalam mengatasi perilaku kekerasan di ruang Punai Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda

- e. Menganalisis perbandingan sebelum dan sesudah diberikan terapi intervensi latihan Menulis Pengalaman Emosional di ruang Punai Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### 1. Teoritis

###### a. Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisis kasus kelolaan dengan intervensi latihan Menulis Pengalaman Emosional di ruang Punai Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

###### b. Ilmu Pengetahuan

Penulisan ini dapat menjadi gambaran bagi penulis lain dalam melanjutkan penelitian maupun juga sebagai acuan dalam tindakan keperawatan jiwa.

##### 2. Praktisi

###### a. Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan manajemen pengambilan tindakan untuk terus mendukung terlaksananya pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif guna terciptanya Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa (MPKP Jiwa) dan bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk menjadikan Teknik Menulis Pengalaman Emosional sebagai salah satu terapi untuk mengatasi masalah pada pasien resiko perilaku kekerasan.

b. Institusi pendidikan

Memberikan masukan bagi tenaga pendidikan dalam program belajar mengajar, selain berfokus kepada manajemen psikofarmaka dan juga melaksanakan tindakan manajemen nonfarmaka seperti *psikotherapy* selama perawatan pasien skizofrenia.

c. Pasien

Memberikan informasi kepada pasien sehingga diharapkan mempunyai coping yang lebih baik dalam tindakan keperawatan jiwa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

Pengertian 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).

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

Perilaku kekerasan adalah nyata melakukan kekerasan ditujukan pada diri sendiri/orang lain secara verbal maupun non verbal dan pada lingkungan (Dermawan dan Rusdi, 2013).

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini 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 (Dermawan dan Rusdi, 2013)

Perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu 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 perasaan marah (Dermawan dan Rusdi, 2013).

#### 1. Tanda dan Gejala

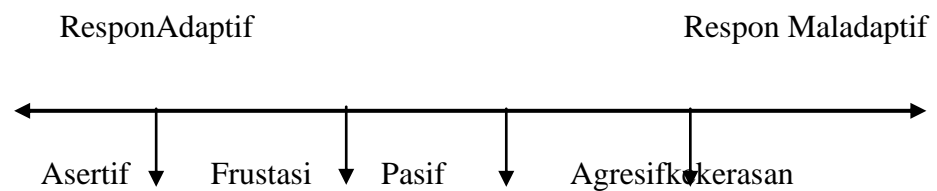
Menurut Fitria (2010) tanda gejala perilaku kekerasan dapat dilihat dari bentuk perilaku kekerasan itu sendiri, seperti:

- a. Fisik : mata melotot/pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, serta postur tubuh kaku.
- b. Verbal : mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, berbicara 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 cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, tidak 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, penolakan, kekerasan, ejekan dan sindiran.
- h. Perhatian : bolos, melarikan diri, dan melakukan penyimpangan seksual.

### 3. Rentang respon

Gambar 1.1 Rentang Respon Perilaku Kekerasan (Stuart & Laraia, 2006)



#### *Keterangan*

Asertif : Kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain

Frustrasi : Kegagalan mencapai tujuan karena tidak realistis/ terhambat

Pasif : Respon lanjutan dimana klien tidak mampu mengungkapkan perasaannya

Agresif : Perilaku destruktif tapi masih terkontrol

Amuk : Perilaku destruktif dan tidak terkontrol

Tabel 2.1 Rentang Respon Perilaku kekerasan (Fitria, 2010)



<b>Karakteristik</b>	<b>Pasif</b>	<b>Asertif</b>	<b>Amuk</b>
<b>Nada Bicara</b>	Negatif, menghina diri, dapatkah ia lakukan?	Positif, menghargai diri sendiri, saya dapat/akan lakukan	Berlebihan, menghina orang lain, anda selalu/tidak pernah?
<b>Nada Suara</b>	Diam, lemah, merengek	Diatur	Tinggi, menuntut
<b>Sikap tubuh</b>	Melotot, merundukan kepala	Tegak, relaks	Tegang, bersandar kedepan
<b>Personal Space</b>	Orang lain dapat masuk pada teritorial pribadinya	Menjaga jarak yang menyenangkan, mempertahankan hak tempat	Memiliki teritorial orang lain
<b>Gerakan</b>	Minimal, lemah, resah	Memperlihatkan gerakan yang sesuai	Mengancam, ekspansi gerakan
<b>Kontak mata</b>	Sedikit/tidak ada	Sekali-kali (intermiten) sesuai dengan kebutuhan interaksi	Melotot

### a. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain, individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif :

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman
- 4) Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan

### b. Respon Maladaptif

- 1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial
- 2) Perilaku kekerasan merupakan status rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik
- 3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan status yang timbul Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu perilaku yang tidak teratur.

## 2. Etiologi

### a. Faktor predisposisi

- 1) Teori Biologik

- a) Neurologic faktor, beragam komponen dari sistem syaraf seperti synap, neurotransmitter, dendrite, axon terminalis mempunyai peran memfasilitasi atau menghambat rangsangan dan pesan-pesan yang akan mempengaruhi sifat agresif. Sistem limbik sangat terlibat dalam menstimulasi timbulnya perilaku bermusuhan dan respon agresif.
- b) Genetik faktor, adanya faktor gen yang diturunkan melalui orang tua, menjadi potensi perilaku kekerasan agresif. Menurut riset Kenzuo Murakhmi (2007) dalam gen manusia terdapat dormant (protein) agresif yang sedang tidur dan akan bangun jika terstimulasi oleh faktor eksternal.
- c) Cycardian Rhytm (irama sirkadian tubuh), memegang peranan pada individu, menurut penelitian pada jam-jam tertentu manusia mengalami peningkatan kortisol terutama pada jam-jam sibuk seperti menjelang masuk kerja dan menjelang berakhirnya pekerjaan. Sekitar jam 9 dan jam 13. Pada jam tersebut seseorang mudah terstimulasi untuk bersikap agresif.
- d) Biochemistry factor (faktor biokimia tubuh seperti neurotransmitter di otak (epinephrine, norepinephrine, asetilkolin, dan serotonin) sangat berperan dalam penyampaian informasi melalui system persyarafan dalam tubuh, adanya stimulus dari luar tubuh yang dianggap mengancam atau membahayakan akan dihantar melalui impuls serabut efferent. Penurunan hormone serotonin andogren dan norepineprin serta penurunan serotonin

GABA pada cairan serebrospinal vertebra dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya perilaku agresif.

- e) Brain Area Disorder, gangguan pada sistem limbic dan lobus temporal, sindrom otak organik, tumor otak, trauma otak, penyakit ensefaliti, epilepsy ditemukan sangat berpengaruh terhadap perilaku agresif dan tindak kekerasan.

## 2) Teori psikologis

### a) Teori Psikoanalisa

Agresivitas dan kekerasan dapat dipengaruhi oleh riwayat tumbuh kembang seseorang. Teori ini menjelaskan bahwa adanya ketidakpuasan fase oral antar usia 0-2 tahun dimana anak tidak mendapat kasih sayang dan pemenuhan kebutuhan air susu yang cukup cenderung membangkang, sifat agresif dan bermusuhan setelah dewasa sebagai kompensasi adanya ketidakpercayaan pada lingkungannya.

### b) Imitation, modeling and information processing theory

Menurut teori ini perilaku kekerasan bisa berkembang dalam lingkungan yang menolerir kekerasan. Adanya contoh model dan perilaku yang distiru dari media atau lingkungan sekitar memungkinkan individu meniru perilaku tersebut.

### c) Learning Theory

Perilaku kekerasan merupakan hasil belajar individu terhadap lingkungannya. Ia mengamati bagaimana respon ibu saat marah. Ia juga belajar bahwa dengan agresivitas lingkungan sekitar menjadi peduli, bertanya, menanggapi, dan

menganggap bahwa dirinya eksis dan patut untuk di perhitungkan.

d) Teori sosiokultural

Dalam budaya tertentu seperti rebutan berkah, rebutan uang receh, sesaji atau kotoran kerbau di keratin, serta ritual- ritual yang cenderung mengarah pada kemusyrikan secara tidak langsung turut memupuk sikap agresif dan ingin sendiri. Kontrol masyarakat yang rendah dan kecenderungan menerima perilaku kekerasan sebagai cara penyelesaian masalah dalam masyarakat merupakan faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan. Hal ini di picu juga dengan maraknya demonstrasi, film- film kekerasan, mistik, tahayul dan perdukunan (santet,teluh) dalam tayangan televisi.

e) Aspek religiusitas

Dalam tinjauan religiusitas, kemarahan dan agresivitas merupakan dorongan dari bisikan syetan yang sangat menyukai kerusakan agar manusia menyesal (devilsupport). Semua bentuk kekerasan adalah bisikan syetan melalui pembuluh darah ke jantung, otak dan organ vital manusia lain yang di turuti manusia sebagai bentuk kompensasi bahwa kebutuhan dirinya terancam dan harus segera di penuhi tetapi tanpa melibatkan akal (ego) dan norma agama (super ego).

b. Faktor Presipitasi

Menurut Yosep (2011) Faktor- faktor yang dapat mencetuskan perilaku kekerasan seringkali berkaitan dengan:

- 1) Ekspresi diri, ingin menunjukkan eksistensi diri atau simbol solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian massal dan sebagainya.
- 2) Ekspresi dari tidak terpenuinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi.
- 3) Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik.
- 4) Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuan menempatkan dirinya sebagai seorang yang dewasa.
- 5) Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkoholisme dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustrasi.
- 6) Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga.

### 3. Mekanisme koping

Menurut Yosep (2011), perawat perlu mengidentifikasi mekanisme orang lain. Mekanisme koping klien sehingga dapat membantu klien untuk mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif dalam mengekspresikan marahnya. Mekanisme koping yang umum di gunakan adalah mekanisme pertahanan ego seperti:

#### a. Displacement

Melepaskan perasaan tertekanya bermusuhan pada objek yang begitu seperti pada mulanya yang membangkitkan emosi itu.

b. Proyeksi

Menyalahkan orang lain mengenai keinginannya yang tidak baik.

c. Depresi

Menekan perasaan orang lain yang menyakitkan atau konflik ingatan dari kesadaran yang cenderung memperluas mekanisme ego lainnya.

d. Reaksi formasi

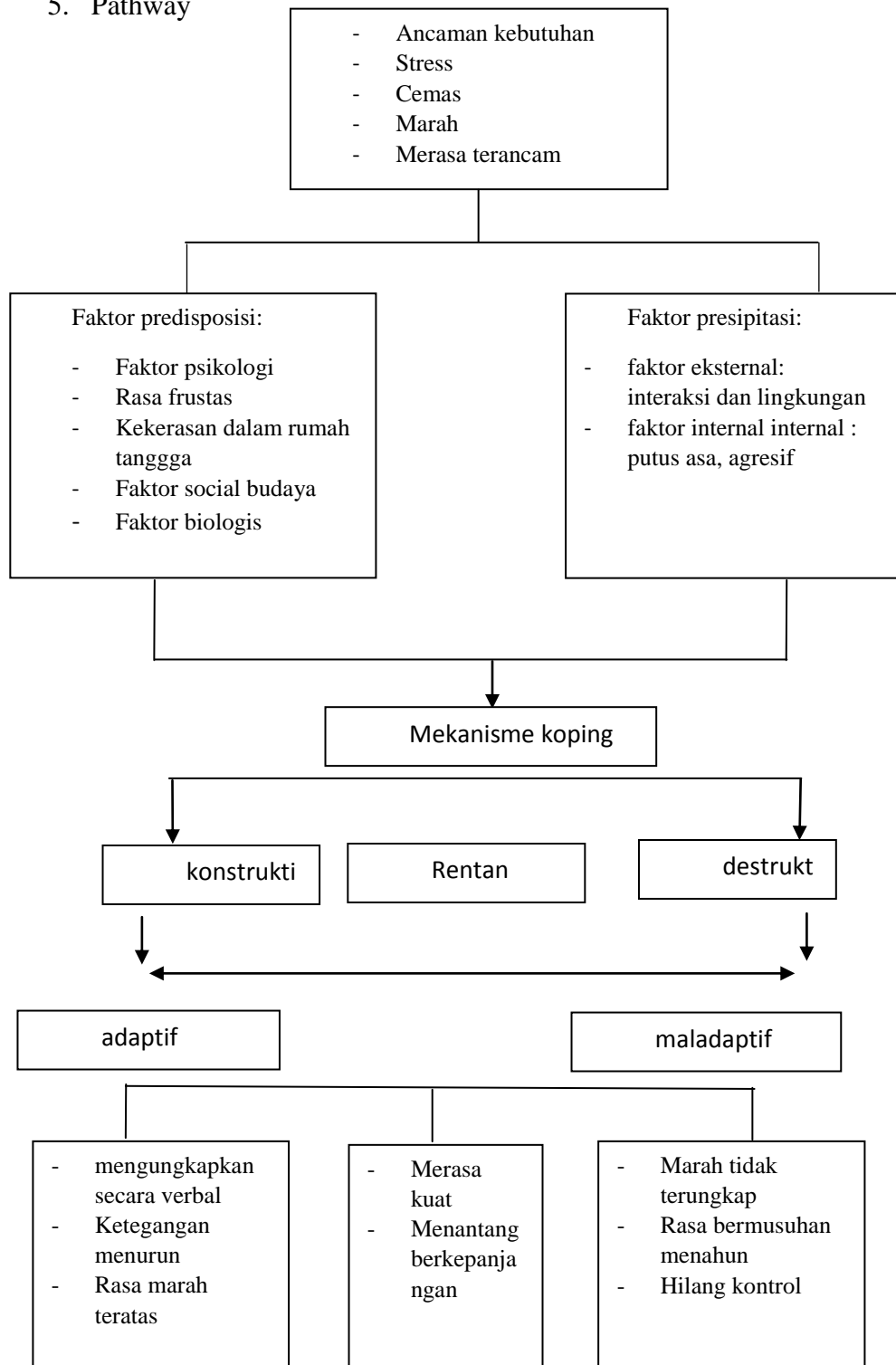
Pembentukansikap kesadaran dan pola perilaku yang berlawanan dengan apa yang benar- benar di lakukan orang lain.

4. Patofisiologi

Stress, cemas, harga diri rendah dan bermasalah dapat menimbulkan marah. Respon terhadap marah dapat di ekspresikan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal ekspresi marah dapat berupa perilakukonstruktifmaupun destruktif. Mengekspresikan rasa marah dengan perilaku konstruktif dengan kata- kata yang dapat di mengerti dan di terima tanpa menyakiti hati orang lain. Selain akan memberikan rasa lega, ketegangan pun akan menurun dan akhirnya perasaan marah dapat teratasi. Rasa marah yang di ekspresikan secara destruktif, misalnya dengan perilaku agresif dan menantang biasanya cara tersebut justru menjadikan masalah berkepanjangan dan dapat menimbulkan amuk yang di tunjukan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku yang submisif seperti menekan perasaan marah karena merasa tidak kuat, individu akan berpura- pura tidak marah atau melarikan diri dari rasa marahnya, sehingga rasa marah tidak terungkap. Kemarahan demikian akan menimbulkan rasa bermusuhan yang lama, dan pada suatu saat dapat menimbulkan kemarahan yang destruktif

yang di ajukan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan (Yosep, 2011)

### 5. Pathway



Gambar 1. 2 psikopatologi  
Sumber : (Rawlins, dalam Yosep 2011)



## 6. Tanda Dan Gejala

Menurut Yosep (2010) Perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala perilaku kekerasan:

- a. Muka merah dan tegang
- b. Mata melotot atau pandangan tajam
- c. Tangan mengepal
- d. Rahang mengatup
- e. Wajah memerah dan tegang
- f. Postur tubuh kaku
- g. Pandangan tajam
- h. Jalan mondar mandir

## 7. Proses Marah

Stress, cemas, marah merupakan bagian kehidupan sehari-hari yang harus dihadapi oleh setiap individu. Stress dapat menyebabkan kecemasan yang menimbulkan perasaan tidak menyenangkan dan terancam. Kecemasan dapat menimbulkan kemarahan. Respon terhadap marah dapat diungkapkan melalui 3 cara, yaitu mengungkapkan secara verbal, menekan dan menentang. Kemarahan diawali oleh adanya stressor yang berasal dari internal dan eksternal. Stressor internal seperti penyakit, hormonal, dendam, dan kesal. Sedangkan stressor eksternal bisa berasal dari ledaka, cacian, makian, hilangnya benda berharga, tertipu, pengusuran, bencana dan sebagainya. Hal tersebut dapat mengakibatkan kehilangan atau gangguan pada sistem individu (*disruption and loss*). Terpenting adalah bagaimana seorang individu

memaknai setiap kejadian yang menyedihkan atau menjengkelkan tersebut (*personal meaning*) videbeck,2008).

#### 8. Pengukuran Gejala Perilaku Kekerasan

Adapun skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian pre dan post terapi inovasi terapi menulis yang dilakukan kepada pasien dengan perilaku kekerasan masih menggunakan lembar observasi kegawatdaruratan gaduh gelisah yaitu PANSS-EC dikarenakan belum adanya lembar observasi baku yang digunakan dalam pengukuran terapi inovasi yang dilakukan oleh penulis'

##### a. PANSS-EC

PANSS (*Positive and Negative Syndrome Scale*) ialah salah satu instrumen penilaian yang paling penting untuk pasien dengan gangguan jiwa berat / skizofrenia. PANSS pertama kali dibuat oleh Stanley Kay, Lewis Opler, dan Abraham Fiszbein di tahun 1987 yang diambil dari dua instrumen terdahulu yaitu *Brief Psychiatry Rating Scale* (BPRS) dan *Psychopathology Rating Scale* (PRS). (Suyanti, 2014).

Untuk dapat digunakan terhadap pasien skizofrenia Indonesia, telah dilakukan uji reliabilitas, validitas, dan uji sensitivitas PANSS oleh A. Kusumawardhani dan juga tim dari Fakultas Kedokteran UI pada tahun 1994 (Ambarwati, 2009)

PANSS-EC (*The Positive and Negative Syndrome Scale-Excited Component*) atau PANSS komponen gaduh gelisah merupakan sub skala yang telah divalidasi dari PANSS yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala agitasi, dan menilai 5 (lima) gejala, yaitu : buruknya kontrol terhadap impuls, ketegangan, permusuhan,

ketidakkoooperatifan dan gaduh gelisah. Masing-masing gejala dinilai oleh dokter pada skala 1-7 Dari perspektif klinis, PANSS-EC adalah salah satu skala yang paling sederhana tetapi paling intuitif yang digunakan untuk menilai pasien gaduh gelisah (Suyanti,2014)

b. Skala Pengukuran PANSS-EC

Skala Pengukuran dalam PANSS-EC meliputi :

1) Pengendalian impuls yang buruk

Gangguan pengaturan dan pengendalian impuls yang mengakibatkan pelepasan ketegangan dan emosi yang tiba tiba, tidak teratur, sewenang wenang, atau tidak terarah tanpa merisaukan konsekuensinya dengan dasar penilaian perilaku selama wawancara dan yang dilapoorkan perawat dan keluarganya

2) Ketegangan

Manifestasi fisik yang jelas tentang ketakutan, ansietas dan agitasi seperti kekakuan, tremor, keringat berlebihan dan ketidaktenangan dengan dasar penilaian laporan lisan yang membuktikan adanya ansietas dan karenanya derajat keparahan manifestasifisik ketegangan dapat dilihat selama wawancara

3) Permusuhan

Ekspresi verbal dan nonverbal tentang kemarahan dan kebencian, termasuk sarkasme, perilaku pasif agresif, caci maki dan penyerangan dengan dasar penilaian perilaku interpersonal yang di amati selama wawancara dan laporan dari perawat dan keluarga.

#### 4) Ketidakkoperatifan

Aktif menolak untuk patuh terhadap keinginan termasuk pewawancara, staff rumah sakit, keluarga yang mungkin disertai dengan rasa tidak percaya, defensif, keras kepala, negativistik, penolakan terhadap otoritas, hostilitas dan memberontak. Dengan dasar penilaian perilaku interpersonal yang di observasi selama wawancara dan juga di laporkan oleh perawat atau keluarga

#### 9. Penatalaksanaan therapi modalitas

Therapi modalitas keperawatan jiwa di lakukan untuk memperbaiki dan mempertahankan sikap kilen agar mampu bertahan dan bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat sekitar dengan harapan klien dapat terus bekerja dan tetap berhubungan dengan keluarga, teman, dan sistem pendukung yang ada ketika menjalani terapi (Nasir dan Muhlits, 2011). Therapi modalitas adalah terapi yang utama dalam keperawatan jiwa. Terapi ini di berikan dalam upaya mengubah perilaku yang mal adaptif menjadi perilaku adaptif (Kusumawati dan Hartono, 2010).

Jenis- jenis terapi modalitas :

- a. Psikoterapi adalah suatu cara pengobatan terhadap masalah emosional seorang pasien yang dilakukan oleh seorang yang terlatih dalam hubungan professional secara sukarela. Dengan maksud hendak menghilangkan, mengubah atau menghambat gejala- gejala yang ada, mengoreksi perilaku yang terganggu, dan mengembangkan pertumbuhan kepribadian secara positif.
- b. Psikoanalisis psikoterapi, terapi ini di kembangkan oleh SigmundFreud, seorang dokter yang mengembangkan

“talkingcare”. Tetapi ini di dasarkan pada keyakinan bahwa seorang terapis dapat menciptakan kondisi yang memungkinkan klien menceritakan tentang masalah pribadinya. Perubahan perilaku dapat terjadi jika klien dapat menemukan kejadian- kejadian yang disimpan dalam bawah sadarnya. Terapi lingkungan adalah suatu manipulasi ilmiah yang bertujuan untuk menghasilkan perubahan pada perilaku pasien dan untuk mengembangkan keterampilan emosional dan sosial.

- c. Terapi somatik adalah terapi yang di berikan kepada klien dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptive menjadi perilaku yang adaptif dengan melakukan tindakan dalam bentuk perlakuan fisik. Terapi somatik telah banyak di lakukan pada klien dengan gangguan jiwa.
- 1) Restrain adalah terapi dengan menggunakan alat- alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien. Restrain harus di lakukan pada kondisi khusus, hal ini merupakan intervensi yang terakhir jika perilaku klien sudah tidak dapat diatasi atau di kontrol dengan strategi perilaku maupun modifikasi lingkungan.
  - 2) Seklusi adalah bentuk terapi dengan mengurung klien dalam ruangan khusus. Klien dapat meninggalkan ruangan tersebut secara bebas. Bentuk seklusi dapat berupa pengurungan di ruangan tidak terkunci sampai pengurungan dalam ruangan terkunci.
  - 3) ECT (Electro ConvulsifTherapi) adalah suatu tindakan terapidengan menggunakan aliran listrik dan menimbulkan

kejang pada penderita baik tonik maupun klonik. Tindakan ini adalah bentuk terapi pada klien dengan mengalirkan arus listrik melalui elektroda yang di tempelkan pada pelipis klien untuk membangkitkan kejang grandmall. ECT lebih efektif dari antidepresan untuk klien depresi dengan gejala psikotik (waham, paranoid) berikan antidepresan saja (imipramin 200-300 mg/hari)

d. Terapi Aktifitas Kelompok

Terapi ini adalah dengan penggunaan kelompok dalam praktik keperawatan jiwa karena memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan, atau terapi serta pemulihan kesehatan seseorang. Meningkatnya penggunaan kelompok terapeutik, modalitas merupakan bagian dan memberikan hasil yang positif terhadap perubahan perilaku pasien/klien, meningkatkan perilakuadaptif dan mengurangi perilaku maladaptif.

## **B. Konsep Dasar Proses Keperawatan**

### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Data pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki klien (Keliat & Akemat, 2009).

a. Untuk dapat menjangkau data yang diperlukan umumnya, dikembangkan

formulir pengkajian dan petunjuk teknis pengkajian agar memudahkan dalam pengkajian, Isi pengkajian meliputi :

- 1) Identitas klien
- 2) Keluhan utama atau alasan masuk
- 3) Faktor predisposisi
- 4) Aspek fisik atau biologis
- 5) Aspek psikososial
- 6) Status mental
- 7) Kebutuhan persiapan pulang
- 8) Mekanisme koping
- 9) Masalah psikososial dan lingkungan
- 10) Pengetahuan
- 11) Aspek medik

Kemudian data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam sebagai berikut :

- a) Data objektif ialah data yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat.
- b) Data subjektif ialah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga. Data yang langsung didapat oleh perawat disebut sebagai data primer, data yang diambil dari hasil catatan tim kesehatan lain sebagai data sekunder.

Menurut Yosep (2010) pada dasarnya pengkajian pada klien perilaku kekerasan ditujukan pada semua aspek, yaitu

biopsikososial-kultural-spiritual yaitu :

a) Aspek Biologis

Respon biologis timbul karena kegiatan system saraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin sehingga tekanan darah meningkat, tachikardi, muka merah, pupil melebar, pengeluaran urine meningkat. Ada gejala yang sama dengan kecemasan seperti meningkatnya kewaspadaan, ketegangan otot seperti rahang terkatup, tangan dikepal, tubuh kaku, dan reflek cepat. Hal ini disebabkan oleh energi yang dikeluarkan saat marah bertambah.

b) Aspek Emosional

Individu yang marah merasa tidak nyaman, merasa tidak berdaya, jengkel, frustrasi, dendam, ingin memukul orang lain, mengamuk, bermusuhan dan sakit hati, menyalahkan dan menuntut.

c) Aspek intelektual

Sebagian besar pengalaman individu didapatkan melalui proses intelektual, peran pancaindera sangat penting untuk beradaptasi dengan lingkungan yang selanjutnya diolah dalam proses intelektual sebagai suatu pengalaman. Perawat perlu mengkaji cara klien marah, mengidentifikasi penyebab kemarahan, bagaimana informasi diproses, diklarifikasi dan diintegrasikan.

d) 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.

e) Aspek Spiritual

Kepercayaan, nilai dan moral mempengaruhi hubungan individu dengan lingkungan. Hal yang bertentangan dengan norma yang dimiliki dapat menimbulkan kemarahan yang dimanifestasikan dengan amoral dan rasa tidak berdosa.

2. Data fokus pada pengkajian pasien perilaku kekerasan

Data fokus pengkajian pada klien dengan perilaku kekerasan (Keliat & Akemat, 2009).

Berikan tanda (✓) pada kolom yang sesuai dengan data pasien

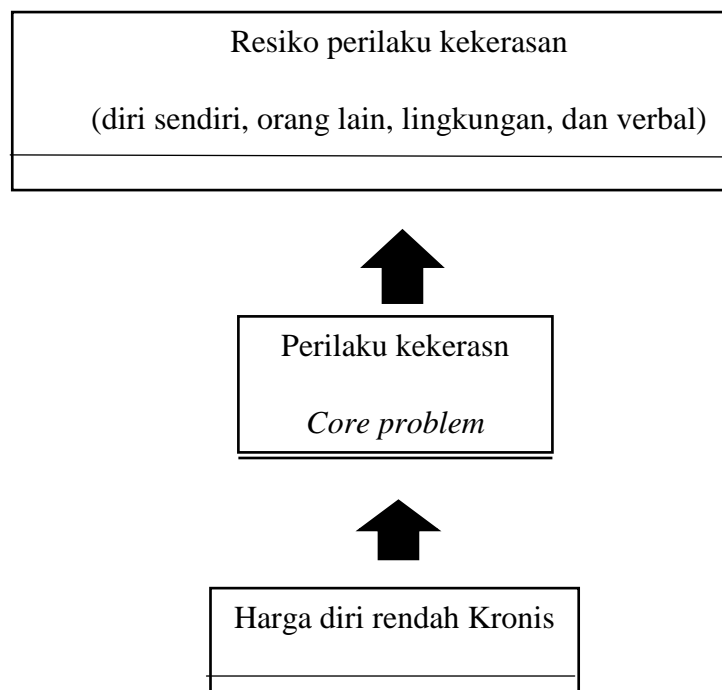
	Pelaku/usia	Korban/Usia	Saksi/Usia			
a) Aniaya fisik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Aniaya seksual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Penolakan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Kekerasan dalam rumah tangga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Tindakan kriminal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Aktivitas motorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lesu	<input type="checkbox"/> Tegang	<input type="checkbox"/> Gelisah	<input type="checkbox"/> Agitasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TIK	<input type="checkbox"/> Grimasen	<input type="checkbox"/> Tremor	<input type="checkbox"/> Kompulsif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan pada perilaku kekerasan adalah :

- 1) Resiko perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal)
- 2) Perilaku kekerasan
- 3) Harga diri rendah kronis

#### a. Pohon masalah



Gambar 1. 3. Pohon Masalah Perilaku Kekerasan

### 4. Diagnosa Keperawatan

Menurut Keliat (2009) diagnosa keperawatan adalah identifikasi atau penilaian terhadap pola respon klien baik aktual maupun potensial. Diagnosa yang diangkat berdasarkan diagnosa keperawatan berdasarkan pohon masalah :

- a. Perilaku Kekerasan
- b. Harga diri rendah kronik
- c. Perilaku kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal)

5. Intervensi

Tabel 2. 2.Strategi pelaksanaan pasien dan keluarga Resiko Perilaku Kekerasan

No	Klien	Keluarga
	SP 1 P	SP 1 K
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan</li> <li>2. Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan</li> <li>3. Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan</li> <li>4. Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan</li> <li>5. Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan</li> <li>6. Membantu klien mempraktikkan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik 1 : latihan nafas dalam.</li> <li>7. Menganjurkan klien memasukkan ke dalam kegiatan harian.</li> </ol>	<p>Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.</p> <p>Menjelaskan pengertian perilaku kekerasan tanda dan gejala perilaku kekerasan, serta proses terjadinya perilaku kekerasan.</p>
	SP 2 P	SP 2 K

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</li> <li>2. Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 : pukul kasur dan bantal</li> <li>3. Menganjurkan klien memasukkan kedalam kegiatan harian</li> </ol>	<p>Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan perilaku kekerasan.</p> <p>Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada klien perilaku kekerasan.</p>
	<b>SP 3 P</b>	<b>SP 3 K</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.</li> <li>2. Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara sosial/verbal.</li> <li>3. Menganjurkan klien memasukkan kedalam kegiatan harian.</li> </ol>	<p>Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat (discharge planning).</p> <p>Menjelaskan follow up klien setelah pulang.</p>
	<b>SP 4 P</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</li> <li>2. Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual</li> <li>3. Menganjurkan klien memasukkan ke dalam kegiatan harian.</li> </ol>	

<b>SP 5 P</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien</li> <li>2. Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat</li> <li>3. Menganjurkan klien memasukkan ke dalam kegiatan harian.</li> </ol>

Tabel 2. 3. Strategi pelaksanaan pasien dan keluarga Harga Diri Rendah

No	Pasien	Keluarga
	SP 1 P	SP 1 K
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien.</li> <li>2. Membantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan.</li> <li>3. Membantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien.</li> <li>4. Melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih.</li> <li>5. Memberikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan pasien.</li> <li>6. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien.</li> <li>2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah yang dialami pasien beserta proses terjadinya.</li> <li>3. Menjelaskan cara-cara merawat pasien harga diri rendah</li> </ol>
	SP 2 P	SP 2 K
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.</li> <li>2. Melatih kemampuan kedua.</li> <li>3. Menganjurkan pasien memasukkan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan harga diri rendah.</li> </ol>

	dalam jadwal kegiatan harian.	2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien harga diri rendah.
		SP 3 K
		1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planning). 2. Menjelaskan follow up pasien setelah pulang.

## 6. Implementasi

Menurut Keliat (2009), implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dengan memperhatikan dan mengutamakan masalah utama yang aktual dan mengancam integritas klien beserta lingkungannya. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien pada saat ini. Hubungan saling percaya antara perawat dengan klien merupakan dasar utama dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Tindakan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan adalah : SP 1 P fisik 1 (tarik nafas dalam), SP 2 P fisik 2 (memukul bantal/kasur), SP 3 P sosial/verbal, SP 4 P spiritual (berdo'a dan shalat), SP 5 P (minum obat teratur), SP 1 K, SP 2 K dan SP 3 K.

## 7. Evaluasi

Evaluasi menurut Keliat (2009) adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan.

Evaluasi dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan tiap selesai melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan.

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP dengan penjelasan sebagai berikut :

- a. S (Subjektif) respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Dapat diukur dengan menanyakan pertanyaan sederhana terkait dengan tindakan keperawatan seperti "coba bapak sebutkan kembali bagaimana cara mengontrol atau memutuskan halusinasi yang benar ?"
- b. O (Objektif) respon objektif dari klien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku klien pada saat tindakan dilakukan.
- c. A (Analisa) Analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan hasil dengan tujuan.
- d. P (Planing) perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien yang terdiri dari tindak lanjut klien dan tindak lanjut perawat. Rencana tindak lanjut dapat berupa :
  - 1) Rencana diteruskan, jika masalah tidak berubah
  - 2) Rencana dimodifikasi jika masalah tetap, semua tindakan sudah dijalankan tetapi hasil belum memuaskan
  - 3) Rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak

belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa lama diberikan.

## **B. Konsep Intervensi Inovasi**

### **1. Pengertian Terapi Menulis**

Menulis merupakan suatu bentuk ekspresi katarsis dan *self-help* yang telah dipraktekkan selama bertahun-tahun. Menurut Riordan, Benjamin Rush menemukan bahwa proses menulis dapat menurunkan tegangan pada pasiennya dan memberikan informasi yang lebih banyak tentang masalah mereka. Adanya penyingkapan emosi yang dialami pada menulis pengalaman emosional dianggap sebagai faktor yang menghasilkan efek teraupetik. Menulis hal-hal yang tidak sampai melibatkan unsur emosi di dalamnya, seperti membuat deskripsi mengenai kegiatan sehari-hari atau deskripsi suatu tempat misalnya, tidak menghasilkan efek yang sama. Mekanisme proses terapeutik menulis pengalaman emosional sebenarnya sama dengan mekanisme terapi-terapi yang lain (Qonitatin, dkk, 2011).

Salah satu bagian dari terapi ekspresif adalah terapi menulis yang digunakan sebagai media menyembuhkan dan peningkatan kesehatan mental (Malchiodi, 2007; Fikri, 2012). Secara umum tujuan dari terapi menulis diantaranya: (1) Meningkatkan pemahaman bagi diri sendiri maupun orang lain dalam bentuk tulisan dan literatur lain; (2) Meningkatkan kreatifitas, ekspresi diri dan harga diri; (3) Memperkuat kemampuan komunikasi dan interpersonal; (4) Mengekspresikan emosi yang berlebihan (katarsis) dan menurunkan ketegangan, dan (5) Meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi masalah dan beradaptasi (Davis, 1990; Fikri, 2012). Menulis akan membuat seseorang mempunyai kekuatan tersendiri dalam bentuk eksplorasi dan ekspresi area pemikiran, emosi dan spiritual yang dapat dijadikan suatu sarana untuk berkomunikasi dengan diri sendiri, dan



mengembangkan suatu pemikiran dan kesadaran akan suatu peristiwa (Rohmadani, 2017). Chaplin (2008) mengartikan ekspresif sebagai suatu kemampuan yang dapat menggambarkan perasaan, isi hati, serta emosi dengan tepat. Berdasarkan pengertian tersebut menulis ekspresif dapat diartikan sebagai suatu aktivitas yang melahirkan pikiran maupun perasaan yang pernah dialami dengan menyentuh perasaan dan berkaitan dengan emosi melalui tulisan secara tepat.

## 2. Pendekatan dalam terapi menulis ekspresif

Baikie dan Wilhelm (2014) menyatakan penjelasan teori menulis ekspresif di bedakan melalui dua pendekatan antara lain .

### a. Pendekatan Psikoanalisis

Komalasari (2011) menyatakan bahwa Pendekatan psikoanalisis adalah segala perilaku manusia yang bersumber pada dorongan di dalam alam ketidaksadaran. Sigmund Freud menjelaskan bahwa konflik yang tidak terpecahkan, represi, dan kecemasan berjalan bersamaan dimana konflik dan kesakitan tidak dapat diselesaikan pada tahap kesadaran karena ditekan dan dilupakan pada tahap ketidaksadaran. Sehingga untuk menyelesaikan masalah dapat dilakukan dengan membuka konflik awal (Komalasari, 2011). Berdasarkan penjelasan tersebut, pada penelitian ini lebih memfokuskan pada pendekatan psikoanalisis yang didasarkan pada dua teori yaitu :

#### 1) *Emotional Catharis*

*Emotional Catharis* yakni melepaskan perasaan negatif. Smyth (1998) menyatakan bahwa "*Furthermore*

*expressive writing results in immediate increase in negative affect rather than immediate relief of emotional tension, and the obtained health benefits are unrelated to the amount of negative emotion or distress either expressed or reported just after writing (Smyth, 1998)".* Menurut Smyth (1998) secara langsung hasil dari menulis ekspresif akan memberikan pengaruh negatif dibandingkan pada meringankan ketegangan emosional dan manfaat kesehatan yang didapatkan tidak dari berhubungan dengan seberapa banyak emosi negatif dan distress, baik yang tersurat maupun yang dilaporkan setelah menulis.

## 2) *Emotional inhibition and confrontation.*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Riordan dan dikutip oleh Qonitatin (2011) dan Siswanto (2003) teori *Emotional inhibition and confrontation* menjelaskan bahwa represi pikiran, perasaan atau perilaku seseorang, khususnya pada hal - hal traumatis atau menyusahkan yang merupakan suatu bentuk kerja fisiologis dan psikologis (Qonitatin, 2011).

Seseorang akan memperoleh keuntungan baik fisik dan psikologis setelah pengungkapan suatu rahasia (Qonitatin, 2011). Melalui menulis ekspresif akan mendorong upaya untuk memikirkan ulang seluruh peristiwa dalam menghadapi trauma dan membantu mengatasi trauma (Pennebaker, 2013).

## b. Pendekatan Behavior

Pendekatan ini didasarkan bahwa tingkah laku dapat dipelajari, tingkah laku lama dapat diganti dengan tingkah laku baru dan manusia mempunyai potensi berperilaku baik atau buruk, tepat atau salah. Manusia juga dipandang sebagai individu yang melakukan refleksi atas tingkah lakunya sendiri, serta mengatur dan mengontrol perilakunya, dapat mempelajari tingkah laku baru atau mampu mempengaruhi perilaku orang lain ( Walker dan Shea, 2011).

Baikie dan Wilhelm (2014) menyatakan bahwa terdapat beberapa teori yang terkait dengan menulis ekspresif dan termasuk ke dalam pendekatan behavioral diantaranya:

### 1) *Cognitive Processing*

Menurut Harber dan Pennebaker (1992) *Cognitive Processing* merupakan salah satu mekanisme potensial yang menunjukkan bahwa menulis ekspresif dapat mengatur dan menyusun memori traumatis, sehingga dapat lebih adaptif terhadap permasalahan yang dihadapi, baik dengan diri sendiri maupun orang lain. Menulis ekspresif memberikan manfaat yang diperoleh yakni dapat meningkatkan kapasitas ingatan, yang mencerminkan peningkatan proses kognitif (Klein dan Boals, 2001).

### 2) *Repeated Exposure*

Baikie dan Wilhelm (2014) mengatakan bahwa "*The effectiveness of prolonged exposure as treatment for post traumatic stress*". Berdasarkan penjelasan tersebut dapat dipahami bahwa efektivitas pengungkapan dalam waktu lama terletak pada fungsi sebagai pengobatan stres pasca trauma.

Lepore (1997) menyatakan bahwa dengan menulis tentang kenangan traumatis secara berulang dapat menghilangkan respon negatif, dengan menulis ekspresif akan terjadi pengungkapan emosi negatif secara berulang.

### **3. Tujuan menulis ekspresif**

Pennebaker dan Chung (2007) menjelaskan beberapa tujuan menulis ekspresif yaitu:

- a. Membantu menyalurkan ide, perasaan, harapan subjek ke dalam suatu media yang bertahan lama dan membuatnya merasa aman.
- b. Membantu subjek memberikan respon yang sesuai dengan stimulusnya sehingga subjek tidak membuang waktu dan energi untuk menekan perasaannya.
- c. Membantu subjek mengurangi tekanan yang dirasakannya sehingga membantu mengatasi kecemasan

### **4. Manfaat menulis ekspresif**

Menurut Pennebaker dan Chung (2007) menyatakan bahwa menulis ekspresif memiliki beberapa manfaat, diantaranya :

- a. Merubah sikap dan perilaku, meningkatkan kreatifitas, memori, motivasi, dan berbagai hubungan antara kesehatan dan perilaku.
- b. Membantu mengurangi penggunaan obat-obatan yang mengandung bahan kimia.
- c. Mengurangi intensitas untuk pergi ke dokter, terapi maupun konseling.
- d. Hubungan sosial semakin baik dengan masyarakat

## 5. Adapun 4 sesi terapi menulis pengalaman emosional

Tabel 2.4. pelaksanaan prosedur menulis pengalaman emosional

		Pelaksanaan prosedur menulis pengalaman emosional	Waktu
Pertemuan	<b>1</b>	1.1. Pembukaan dan penjelasan terapi	30
		Membangun Rapport antara terapis dan klien, memberikan penjelasan pada klien mengenai terapi yang akan dijalani, memotivasi klien untuk terus mengikuti prosedur hingga sesi terakhir	
		1.2. Sesi Menulis	
		Memberikan instruksi pada klien untuk menceritakan pengalaman emosionalnya dalam bentuk tulisan	
		1.3. Penutup	
		Menutup sesi pertama dan memotivasi agar klien hadir lagi pada sesi berikutnya	
Pertemuan	<b>2</b>	2.1. Pembukaan	30
		Memotivasi klien agar lebih ekspresif dan terbuka dalam menulis	
		2.2 . Sesi Menulis	
		Memberikan instruksi pada klien untuk menceritakan pengalaman emosionalnya dalam bentuk tulisan	
		2.3. Penutup	
		Menutup sesi kedua dan memotivasi agar klien hadir lagi pada sesi berikutnya	
Pertemuan	<b>3</b>	3.1. Pembukaan	30
		Memotivasi klien agar lebih ekspresif dan terbuka dalam menulis	
		3.2. Sesi Menulis	
		Memberikan instruksi pada klien untuk menceritakan pengalaman emosionalnya dalam bentuk tulisan	
		3.3. Penutup	
		Menutup sesi ketiga dan memotivasi agar klien	

		hadir lagi pada sesi berikutnya	
Pertemuan	<b>4</b>	4.1. pembukaan	30
		Memotivasi klien agar lebih ekspresif dan terbuka dalam menulis	
		1.2.Sesi Menulis	
		Memberikan instruksi pada klien untuk menceritakan pengalaman emosionalnya dalam bentuk tulisan	
		1.3. Penutup dan Terminasi terapi	
		Terminasi terapi dan memotivasi klien untuk meneruskan kebiasaan menceritakan pengalaman emosionalnya dalam bentuk tulisan.	

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA .....	43
A. Pengkajian Kasus .....	43
B. Analisa Data.....	52
C. Pohon Masalah .....	53
D. Diagnosa Keperawatan .....	53
E. Rencana Keperawatan.....	54
F. Intervensi Inovasi.....	58
G. Implementasi dan Evaluasi .....	64
H. Evaluasi Intervensi.....	74
BAB IV ANALISA SITUASI .....	78
A. Profil Lahan Praktik .....	78
B. Analisa Masalah Keperawatan.....	80
C. Analisis intervensi inovasi .....	84
D. Alternatif Pemecahan masalah .....	91

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Asuhan keperawatan jiwa pasien dengan Perilaku Kekerasan di ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada klien perilaku kekerasandengan inovasi intervensi terapi menulis pengalaman emosional di Ruang Punai RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
2. Setelah klien dilakukan tindakan Inovasi intervensi terapi menulis pengalaman emosional dengan psikomotorik menunjukkan bahwa ada terjadi penurunan emosi dari rentang respon kekerasan (Maladaptif) 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 menulis pengalaman emosional sebagai asuhan keperawatan karena dapat dilakukan sebagai salah satu metode penurunan emosi pada klien risiko perilaku kekerasan.



## **2. Bagi Perawat**

Perawat sebagai educator dapat memberikan informasi pada klien dengan risiko perilaku kekerasan berupa metode latihan aktivitas fisik dengan tindakan terapi menulis pengalaman emosional

## **3. Bagi Klien**

Diharapkan klien dapat memahami dan menggunakan teknik menulis pengalaman emosional dengan aktif melakukan kegiatan latihan terapinya.

## **4. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan menjadi referensi tambahan sehingga dapat menerapkan tindakan terapi menulis pengalaman emosional 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.

## DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, W.N., 2009, Keefektifan Cognitive Behaviour Therapy (CBT) sebagai Terapi Tambahan Pasien Skizofrenia di Panti Rehabilitasi Budi Makarti Boyolali, Tesis, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Andrea N. Niles, MA, Kate E. Haltom, BA, Catherine M. Mulvenna, Ph.D, Matius D. Lieberman, Ph.D, dan Annette L. Stanton, Ph.D (2014). *Effects of Expressive Writing on Psychological and Physical Health: The Moderating Role of Emotional Expressivity*

Baikie, K. A. & Wilhelm, K. (2014). *Emotional and physical health benefits of expressive writing. Advances in Psychiatric Treatment.*

Baikie, K. A., Kay Wilhem. (2005). *Emotional and Physical Health Benefits of Expressive Writing. Advances in Psychiatric Treatment (2005), Vol. 11, 338-346.*

Chaplin. J.P. (2008). *Kamus Lengkap Psikologi*. Cetakan Keenam. Penerjemah: Kartiko, K. Jakarta : PT. Raja Grafindra Persada.

Damaiyanti, M. & Iskandar (2014) Asuhan Keperawatan Jadung Bandung : PT Refika Aditama.

Dermawan, D. & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan kerangka kerja asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta : Gosyen publishing

Dermawan, D. & Rusdi (2013), Keperawatan Jiwa : Konsep dan kerangka kerja Asuhan Keperawatan jiwa. Pustaka Baru Yogyakarta

Davis, 1990. *Human Behavior at work : Organizational Behavior*, Newyork : Mc Graw - Hili Book Company.

Fitria, Nita 2010. *Prinsip Dasar dan Aplikasi penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakaeta: Salemba Medika

Jiwo, Tirto. 2012. *Depresi : Panduan Bagi Pasien, Keluarga dan Teman Dekat*. Jawa Tengah : Pusat Pusat Pemulihan dan Pelatihan Bagi Penderita Gangguan Jiwa.

Kaloeti, D. V. S. (2007). Menulis pengalaman emosional untuk mengelola stres pada Penyalahguna NAPZA Tesis (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Kusumawati & Hartono. 2010 Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta Salemba Medika.

Kinsler, C dan Colby L. A. 2007. *Therapeutic Exercise. Foundation and Technique. 5<sup>th</sup> Ed. Philadelphia; F.A Davis Company. PP:2*

- Keliat, B.A & Akemat (2009). *Terapi Aktivitas Kelompok*. EGC. Jakarta.
- Lepore, S. J., Greenberg, M. A., Bruno, M., & Smyth, J. M. (2002). *Expressive writing and health: Self regulation of emotion related Experience, physiology, and behavior. The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well being (eds) in Lepore, S. J., & Smyth, J. M, hal 99-117). Washington DC: American Psychological Association*
- Malchiodi, C.A. (2007). *Expressive therapies*. New York: The Guilford Press.
- Nasir, Abdul, Muhith.2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa, Pengantar dan Teori*. Jakarta:Salemba Medika.
- O'Connor, M., Nikoletti, S., Kristjanson, L. J., Loh, R., Willcock, B. (2003). Writing therapy for the bereaved: Evaluation of an intervention. *Journal of Palliative Medicine*. 6 (2), 322-351. Mary Ann Liebert, Inc.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experience as a therapeutic process. *Psychological Science*.
- Qonitatin, Novi., Sri Widyawati, & Gusti Yuli Asih. (2011). Pengaruh Katarsis dalam Menulis Ekspresif sebagai Intervensi Depresi Ringan pada Mahasiswa. *Jurnal Psikologi Undip Vol. 9 No. 1, April 2011*.
- Rohmadani 2017, Relaksasi dan terapi menulis ekspresif sebagai penanganan kecemasan pada difabel Daksa. *Journal Of Health Studies*.
- Stuart G.W (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Ed. S. EGC, Jakarata
- Smyth, J. M. (2008). Written emotional expression: Effect sizes, Outcome types, and moderating variables. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*.
- Siswanto. (2002). Pengaruh menulis pengalaman emosional terhadap simtom simtom depresi pada remaja. Tesis (Tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Videbeck, Sheila L.,(2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta:EGC
- Yosep, Iyus. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama
- Yosep I. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refia Aditama.
- Yusuf 2015, *Buku Ajar Keperawatan kesehatan Jiwa*, Salemba Meoka, Jakarta.