



**PENERAPAN TERAPI ASERTIF PADA KLIEN GANGGUAN JIWA
DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN
DI DESA SIDOLUHUR KECAMATAN AMBAL
KEBUMEN**

Karya tulis ilmiah ini ditulis sebagai salah satu persyaratan untuk
memenuhi tugas jenjang DIII keperawatan

ATIKAH AMALIA

A01602179

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Atikah Amalia

NIM : A01602179

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 18 Februari 2019

Pembuat Pernyataan



Atikah Amalia

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademik STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Atikah Amalia
NIM : A01602179
Program Studi : DIII Keperawatan
Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“PENERAPAN TERAPI ASERTIF PADA KLIEN GANGGUAN JIWA DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI DESA SIDOLUHUR KECAMATAN AMBAL, KEBUMEN”

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini, STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 18 Februari 2019



Atikah Amalia

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Atikah Amalia NIM A01602179 dengan judul
“Penerapan Terapi Asertif Pada Klien Gangguan Jiwa Dengan Resiko Perilaku
Kekerasan Di Desa Sidoluhur Kecamatan Ambal, Kebumen” telah diperiksa dan
disetujui untuk diujikan.

Gombong, 10 Juli 2019

Pembimbing



Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J

Mengetahui



Nurlaila, S.Kep.Ns. M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Atikah Amalia dengan judul “Penerapan Terapi Asertif Pada Klien Gangguan Jiwa Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Desa Sidoluhur Kecamatan Ambal, Kebumen” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 10 Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Arnika Dwi Asti, M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Ike Mardiaty Agustin, M.Kep. Sp.Kep.J

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



STIKES Muhammadiyah Gombong

Nuraila, S.Kep.Ns. M.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	5
BAB 11 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Resiko Perilaku Kekerasan	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Tanda dan Gejala.....	7
2.1.3 Psikopatologi	8
2.1.4 Etiologi Rpk	9
2.1.5 Mekanisme Koping	10
2.1.6 Penatalaksanaan	11
2.1.7 Intervensi Keperawatan.....	12
2.2 Konsep Teori Asertif.....	12
2.2.1 Pengertian Terapi Asertif	12
2.2.2 Tujuan Terapi Asertif.....	13
2.2.3 Manfaat Terapi Asertif.....	13
2.2.4 Langkah Langkah Strategi Asertif	13
2.2.5 Instrumen Pengukuran	14

BAB III METODE STUDI KASUS	15
3.1 Jenis atau Desain.....	15
3.2 Subjek Studi Kasus	15
3.3 Fokus Studi Kasus.....	16
3.4 Definisi Operasional.....	16
3.5 Instrumen Studi Kasus	17
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	17
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus	18
3.8 Analisa Data dan Penyajian Data.....	18
3.9 Etika Studi Kasus	19
BAB IV HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN.....	21
4.1 Hasil Studi Kasus	21
4.1.1 Gambaran Umum Lingkungan Studi Kasus.....	21
4.1.2 Hasil Pengkajian klien I	21
4.1.3 Hasil Pengkajian klien II.....	24
4.1.4 Gambaran Diagnosa Keperawatan pasien RPK.....	27
4.1.5 Gambaran Rencana Asuhan Keperawatan RPK	29
4.1.6 Gambaran Implementasi, Evaluasi 15 Desember 2018	32
4.1.7 Gambaran Implementasi, Evaluasi 10 Januari 2019.....	33
4.1.8 Gambaran Implementasi, Evaluasi 15 Januari 2019.....	35
4.1.9 Gambaran Implementasi, Evaluasi 22 Januari 2019.....	37
4.1.10 Gambaran Implementasi, Evaluasi 25 Januari 2019.....	38
4.2 Analisa Hasil	41
4.3 Pembahasan.....	42
4.3.1 Analisis Hasil Asuhan Keperawatan Tanda dan Gejala.....	42
4.3.2 Analisis Hasil Asuhan Keperawatan Tindakan Terapi Asertif	43
4.3.3 Keterbatasan Studi Kasus.....	44
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	45
5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran.....	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

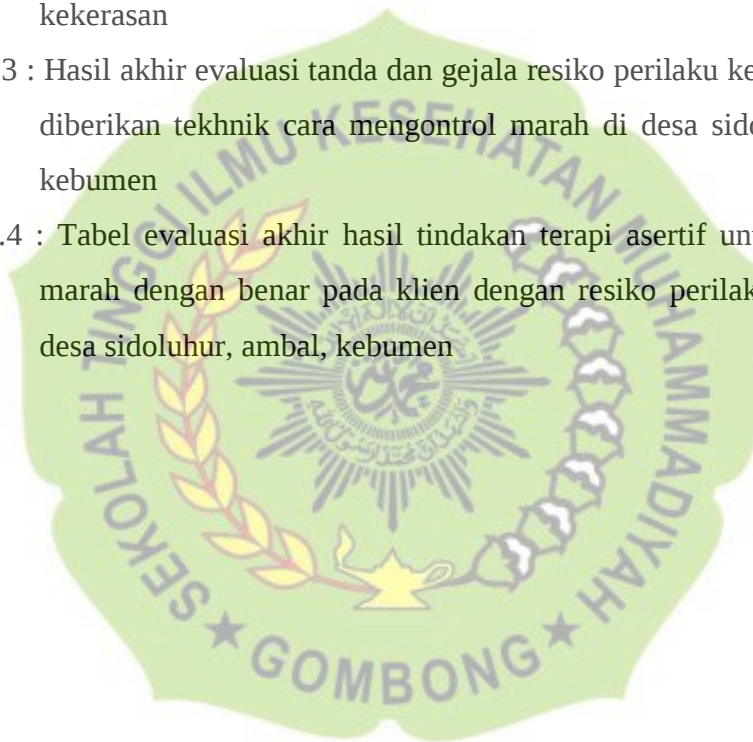
Tabel 3.1 : Definisi Operasional Penerapan Tindakan Terapi Asertif Di Desa Sidoluhur, Ambal, Kebumen Tahun 2019

Tabel 4.1 : Distribusi frekuensi instrumen tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan sebelum diberikan teknik mengontrol marah

Tabel 4.2 : Lembar observasi klien sebelum diberikan tindakan mengontrol marah dengan tindakan terapi asertif pada klien dengan resiko perilaku kekerasan

Tabel 4.3 : Hasil akhir evaluasi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan setelah diberikan teknik cara mengontrol marah di desa sidoluhur, amabal, kebumen

Tabel 4.4 : Tabel evaluasi akhir hasil tindakan terapi asertif untuk mengontrol marah dengan benar pada klien dengan resiko perilaku kekerasan di desa sidoluhur, ambal, kebumen



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang memberikan rahmat dan hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “ PENERAPAN TERAPI ASERTIF UNTUK MENGONTROL MARAH PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI DESA SIDOLUHUR, AMBAL, KEBUMEN”. Adapun tujuan pembuatan karya tulis ilmiah ini untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Tugas Akhir Program DIII Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong Tahun Akademik 2018/2019.

Dalam menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapat hambatan, namun berkat bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Hj.Herniyatun, M.Kep.,Sp.Mat. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
2. Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep. Sp.Kep.J selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Tri Sumarsih S.Kep.Ns.MNS selaku dengan penguji ketua yang telah memberikan masukan dan pengarahan.
5. Arnika Dwi Asti,S.Kep. Ns,M.Kep selaku Pembimbing Akademik.
6. Seluruh Dosen dan Staf karyawan Prodi D III Keperawatan yang telah membantu kelancaran proses penulisan proposal karya tulis ilmiah.
7. Keluarga tercinta terutama kedua orang tua saya Bpk. Sungguh Hartoyo dan Ibu saya Juriyah yang telah memberikan doa serta dukungan dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.

8. Teman- teman seperjuangan kelas A Program Studi D III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong yang senantiasa selalu memberikan semangat satu sama lain dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna baik dari segi penulisan, bentuk dan isi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi perkembangan dan keperawatan selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh



Program Studi D III Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI, Agustus 2019

Atikah Amalia¹, Ike Mardiaty Agustin²,

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI ASERTIF PADA KLIEN GANGGUAN JIWA DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DIDESA SIDOLUHUR KECAMATAN AMBAL KEBUMEN

Latar Belakang: Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik pada diri sendiri, oranglain maupun lingkungan, Salah satu tindakan mengontrol perilaku kekerasan yang digunakan yaitu tindakan terapi asertif.

Tujuan Penulisan: Memberikan gambaran asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan pemberian terapi asertif.

Metode: Deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus terhadap 2 klien yang mengalami perilaku kekerasan di Desa Sidoluhur, Ambal, Kebumen.

Hasil: Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 5 kali pertemuan, didapatkan penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan klien I sebesar 80% sedangkan klien II sebesar 90%, serta terjadi peningkatan tindakan terapi asertif pada klien I sebesar 75% dan klien II sebesar 87,5%.

Rekomendasi: Terapi Asertif digunakan untuk klien dengan resiko perilaku kekerasan dan dapat diterapkan baik dirumah sakit maupun dimasyarakat.

Kata Kunci : Perilaku Kekerasan, Terapi Asertif

-
1. Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

D III Program Nursing Study

Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

Scientific writing, August 2019

Atikah Amalia¹, Ike Mardiaty Agustin²

ABSTRACT
THE APPLICATION OF ASERTIVE THERAPY TO PSYCHIATRIC
CLIENTS
WITH VIOLENT BEHAVIOR
IN SIDOLUHUR VILLAGE, AMBAL, KEBUMEN

Background : Violent behavior is a situation where someone takes action which can be physically harmful both to themselves, others and the environment. One of the actions to control violent behavior used is the act of assertive therapy.

Writing Purpose : Provides an overview of nursing care for client's risk of violence behavior by giving assertive therapy.

Method : Analytic descriptive with a case study approach (2) clients who experienced violent behavior in Sidoluhur Village, Ambal, Kebumen.

Results : After taking nursing care actions for 5 meetings, there was a decrease in the signs and symptoms of violent behavior, client one by 80%, while client two by 90%, and there is an increase in assertive action one client by 75% and client two by 87,5%.

Recommendation : Assertive Therapy can be applied to clients with risk of violent behavior at both hospital and community.

Keywords : Violent behavior, assertive therapy

1.Student of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

2.Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kesehatan adalah permasalahan yang paling mendasar dalam kehidupan manusia, untuk memperoleh kesehatan memerlukan usaha yang lebih, contohnya dengan olahraga teratur, mengkonsumsi makan dan minuman yang sehat, serta selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Manusia sendiri dapat dikatakan sehat jiwa dan fisik apabila tidak mengalami gangguan ataupun cedera yang mengakibatkan kesehatan menurun. Menurut Undang Undang kesehatan jiwa Nomor 18 Tahun 2014 Bab 1 pasal 1 kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seseorang mampu berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu mampu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi rasa tertekan yang ada pada dirinya, mampu bekerja secara produktif dan memberikan kontribusi.

Orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam perilaku, pikiran, perasaan yang sudah termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan yang dapat menimbulkan penderitaan bagi penderita (Undang Undang No 18, 2014), Menurut Purnama, Yani, dan Titin (2016) Gangguan Jiwa adalah seseorang dengan masalah gangguan mental dan tidak bisa berfikir secara normal, dalam hal ini orang dengan gangguan jiwa mengalami hambatan dalam kehidupannya, sehingga masalah gangguan jiwa memerlukan perhatian khusus sebab dampak yang akan ditimbulkan tidak hanya pada penderita namun berdampak juga pada keluarga dan masyarakat.

Fenomena yang terjadi saat ini orang dengan gangguan jiwa mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dalam setiap tahun dari berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa meningkat. Berdasarkan data *World Health Organisasi* (WHO dalam Yosep 2010), dari berbagai belahan dunia terdapat 450 juta orang yang mengalami

gangguan jiwa, WHO menyatakan setidaknya dari empat orang didunia terdapat satu orang dengan gangguan mental.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) prevelensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia mencapai 10 %, daerah dengan gangguan jiwa berat terbanyak berada di Sulawesi Tengah, Gorontalo, NTT, Yogyakarta dan Jawa Tengah, pada tahun 2018 prevelensi gangguan mental di Provinsi Jawa Tengah mencapai angka 8 %. Meskipun gangguan jiwa bukan sebagai gangguan kesehatan yang dapat mengakibatkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan jiwa tersebut baik individu ataupun kelompok akan menghambat bangsa dan Negara, karena mereka dianggap tidak produktif dan tidak efisien (Setyonegoro, 2008).

Gangguan jiwa dengan jumlah paling banyak yang dialami oleh penduduk didunia adalah skizofrenia, skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas, gangguan kognitif, afek tidak wajar dan kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari (Keliat dkk, 2009). Data dari WHO dalam Yosep (2010) menunjukkan jumlah orang yang mengalami skizofrenia diseluruh dunia adalah 7 dari 1.000 penduduk didunia yaitu sekitar 21 juta orang, selanjutnya menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) prevalensi orang dengan skizofrenia secara nasional di Indonesia adalah 1,7 per 1.000 penduduk atau sekitar 400.000 orang, dengan jumlah kasus terbanyak di Yogyakarta (2,3 per 1.000 penduduk), Aceh (2,1 per 1.000 penduduk), Sulawesi selatan (2,6 per 1.000 penduduk), Bali 2,3 per 1.000 penduduk) dan Jawa Tengah (2,7 per 1.000 penduduk), hal ini menunjukkan prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah sangat besar, jauh diatas prevelensi nasional.

Salah satu tanda gejala pasien dengan skizofrenia adalah perilaku kekerasan, perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan baik kepada diri sendiri maupun orang lain (Afnuhazi, 2015), adapun menurut Keliet et al, (2015)

Perilaku Kekerasan adalah perilaku yang ditujukan dalam bentuk kekerasan dan pemaksaan secara fisik untuk melukai diri sendiri, seseorang, maupun lingkungan, Perilaku kekerasan dilakukan karena ketidakmampuan individu melakukan koping terhadap stress, tidak mampu mengidentifikasi stimulus yang dihadapi, dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan (Volavka & Citrome, 2011). Masalah klien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan jika tidak dilakukan penanganan dengan baik akan banyak membawa dampak buruk misalnya mencederai ataupun bisa menimbulkan kematian. Penelitian yang dilakukan oleh Rina (2016) di RSJD Atma Husada Mahakam di Samarinda menunjukkan bahwa perilaku kekerasan yang dilakukan oleh pasien dengan skizofrenia mencapai 19,1%, angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan angka perilaku kekerasan yang dilakukan oleh populasi pada umumnya di masyarakat, prevalensi resiko perilaku kekerasan di Indonesia sendiri mencapai 11,6 % yang berarti terdapat 1.7400.00 penduduk Indonesia yang mengalami skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan (Litbang Depkes, 2010).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menangani perilaku kekerasan pada klien skizofrenia salah satunya adalah dengan menggunakan terapi asertif. Terapi asertif adalah terapi modalitas keperawatan dalam bentuk terapi tingkah laku, klien diajarkan untuk mengungkapkan perasaan marah secara tepat dan asertif sehingga mampu berhubungan dengan orang lain, mampu menyatakan apa yang diinginkan, apa yang disukai, apa yang ingin dikerjakan, dan agar klien mempunyai kemampuan untuk membuat seseorang merasa tidak risih berbicara tentang dirinya sendiri (Suryanta dan Muhith, 2015), hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2008) di Ruang Utari RS Marzoeki Mahdi Bogor menyatakan bahwa dari 18 klien resiko perilaku kekerasan yang mendapat terapi Asertif didapatkan hasil bahwa 15 orang klien resiko perilaku kekerasan yang mendapat terapi ini mampu mengontrol rasa marah, mampu berkomunikasi dengan baik, berperilaku dengan baik,

mengungkapkan perasaan dengan baik, dan mampu berfikir positif serta 3 orang lainnya berhasil pulang, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh sulastris terapi asertif terbukti efektif untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 18 Oktober 2018 melalui wawancara pada kepala Desa Sidoluhur, Ambal, Kebumen didapatkan data jumlah orang dengan gangguan jiwa yang ada di desa tersebut berjumlah 6 orang, laki laki 4 orang, perempuan 2 orang dengan rata rata umur 35 tahun keatas. Menurut informasi yang diperoleh 6 orang dengan gangguan jiwa tersebut pernah dirawat di RSJ Prof Dr. Soeroyo Magelang, 2 diantaranya masih aktif minum obat dan 4 yang lain sudah putus obat, menurut hasil wawancara yang sudah dilakukan penulis mendapatkan informasi bahwa 2 pasien yang masih aktif minum obat sudah lebih dari 3 kali keluar masuk RSJ Magelang, mereka dibawa dengan alasan mengamuk dan mencederai orang lain Menurut wawancara yang dilakukan dengan keluarga pasien, pasien masih sering marah marah terutama pada saat minta sesuatu, hasil observasi yang diperoleh pasien masih sering terlihat tegang, muka merah, dan masih suka marah marah. . Pemilihan Lokasi di Desa Sidoluhur karena terdapat pasien dengan resiko perilaku kekerasan yang terkontrol dan masih menjalani pengobatan. Hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas program jiwa di wilayah Puskesmas Ambal II, di dapatkan data bahwa peran tenaga medis untuk ODGJ dalam wilayahnya antara lain melakukan home care, mengontrol klien untuk selalu minum obat, memberi edukasi kekeluarga untuk selalu mengawasi klien, akan tetapi program tersebut belum dilakukan secara rutin dan berkala sehingga didapatkan kasus banyak ODGJ yang mengalami kekambuhan dan putus obat.

Berdasarkan permasalahan resiko perilaku kekerasan dan penelitian tentang terapi asertif yang sudah ada penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut bagaimana pengaplikasian terapi asertif pada klien resiko perilaku kekerasan dalam sebuah karya tulis ilmiah yang berjudul

“Penerapan Terapi Asertif Pada Klien Gangguan Jiwa Dengan Perilaku Kekerasan DI Desa Sidoluhur, Kecamatan Ambal,Kebumen”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah Penerapan Terapi Asertif Pada Klien Gangguan Jiwa Dengan Perilaku Kekerasan DiDesa Sidoluhur, Kecamatan Ambal,Kebumen?

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan penerapan keperawatan terapi asertif pada klien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan kepada keluarga dan masyarakat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tanda dan gejala RPK sebelum diberikan tindakan
- b. Menentukan Diagnosa Keperawatan
- c. Melakukan Intervensi keperawatan tindakan terapi asertif kepada klien dengan resiko perilaku kekerasan.
- d. Melakukan Implementasi Keperawatan dengan tindakan terapi asertif kepada klien.
- e. Melakukan Evaluasi kepada klien berhubungan dengan tindakan asertif yang sudah dilakukan.

1.4 MANFAAT

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

- a. Masyarakat
Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan penurunan resiko perilaku kekerasan.
- b. Bagi Pengembang Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dengan terapi asertif untuk mengontrol marah pada klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan.

c. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur terapi asertif pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan.



DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa (Marni)*
Yogyakarta: Gosyem Publishing
- Akbar, (2008). *Hubungan dukungan sosial keluarga terhadap tingkat kekambuhan penderita skizofrenia di RS Grhasia Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah Yogyakarta : Universitas Islam Indonesia. International Journal Of social Psychiatry. <http://isp.sagepub.com>*
- Barry, (2010). *Asuhan Keperawatan Jiwa*, Bandung : Refika Aditama
- Dalami, (2009). *Buku Saku Keperawatan*. Cetakan pertama Jakarta :Trans Info Media
- Depkes (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*
- Dinkes, Jateng. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Jawa Tengah, 74.
- Fauzan, (2010). *Assertive Training Pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan*
- Hartono, (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* .Jakarta : salembamedika
- Kartika Sari, (2015). *Perilaku Kekerasan*, dari <http://usu.ac.id/bistream/Chapter%201>. Pdf, Diunduh pada tanggal 15 Oktober
- Keliat, (2009). *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC
- Keliat, (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC
- Kemenkes RI, (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kusumawati, (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta : Salembamedika
- Maramis, (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta : EGC
- Muhith, (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta : Andi.
- Nurjanah (2013). *Pedoman Penanganan Keperawatan Dan Hubungan Terapeutik Perawat Klien*, Yogyakarta.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Purnama, Yani & Titin, (2016). *Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Gangguan Jiwa di Rw 09 Desa Cileles Sumedang*.

- Riskesdas, (2018). Riset Kesehatan Dasar, Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Ruspawan (2011). *Peran Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Klien Skizofernia*. Jurnal keperawatan Poltekes Denpasar.
- Setyonegoro, (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*
- Stuart & Sundeen, (2010). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Penerbit EGC. Jakarta.
- Sulastri, (2008). *Manajemen asuhan keperawatan jiwa spesialis pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di Ruang Utari RSMM Bogor*
- Suryanta & Murti, (2015). *Pengaruh Asertive Training Terhadap Kemampuan Mengekspresikan Marah Pasien Skizofernia Dengan Riwayat Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Grhasia Diy.*
- Valovka & Citrome, (2011). *Konsep Keperawatan Jiwa*
- Yosep, (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yosep, (2010) *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama

LAMPIRAN





PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Atikah Amalia
NIM/NPM : A01602179
NAMA PEMBIMBING : Ike Mardiaty Agustin, M. Kep, Sp. Kep. J

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	22/feb/18	Bab IV pembahasan -	
2.	6/ Feb / 18.	- P'berisi hasil + P'gambaran.	
3.	13/ Feb / 18	- P'gambaran + P'berisi hasil	
4.	16/ Feb / 18	- Rumus Ace - P'berisi hasil + P'gambaran	
5.	18/ Feb / 18	Ace	

Mengetahui

Ketua Program Studi



Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

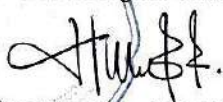
LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : ATIKAH AMALIA
NIM/NPM : A01602179
NAMA PEMBIMBING : Ike Mardiaty A.M.Kep.Sp.Kep.J

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	8/04/18	lanjutan Bab I	 Ike Mardiaty
2.	15/04/18	- p'giri Bab I - p'lonan Dijaw p'stme - p'ndisr	 Ike Mardiaty
3.	23/04/18	p'giri Bab 2,3	 Ike Mardiaty
4.	29/04/18	p'giri Bab 3	 Ike Mardiaty

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5.	30/okt/18	P'bnh Pambisn	 M. M. A.
6.	1/nov/18	Acc & P'bnh	 M. M. A.
7.	2/nov/18	Acc uji p'pase	 M. M. A.
8.	7/nov/18	lance PPT	 M. M. A.

Mengetahui
Ketua Program Studi

Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari STIKES Muhammadiyah Gombong Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anada untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **“Penerapan Terapi Asertif Untuk Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Desa Sidoluhur, Ambal, Kebumen”**
2. Tujuan dari penerapan studi kasus ini adalah untuk menggambarkan Studi Kasus Penerapan Terapi Asertif Untuk Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Desa Sidoluhur, Ambal, Kebumen” yang dapat memberikan manfaat berupa meningkatkan pengetahuan untuk mengontrol marah pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 10-15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan tindakan yang akan diberikan
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi pada nomor Hp: 087715210206

PENELITI


ATIKAH AMALIA



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
KECAMATAN AMBAL
DESA SIDOLUHUR
Jl. Pagedangan-Ambal Kode Pos 54392

Nomor : 070/775/X/2018

Lamp :

Hal : Tanggapan

Kepada yth.
STIKES GOMBONG
DI TEMPAT

Menanggapi surat Nomor ; 404.1/IV.3.LPM/A/X/2018 tentang Permohonan Ijin Penelitian
Pendahuluan atas mahasiswa STIKES Gombang atas nama :

Nama : ATIKAH AMALIA

NIM : A01602179

Pada dasarnya kami Kepala desa Sidoluhur atas nama Pemerintah desa Menyetujui dan
Member Ijin kepada tersebut diatas untuk melaksanakan kegiatan tersebut di desa kami.
Demikian atas kerja samanya disampaikan terima kasih.

Sidoluhur, 18 oktober 2018

Kepala Desa Sidoluhur



TRI HANDOYO



**LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433, 473750, Gombong, 54412

Website : www.stikesmuhgombong.com E-mail : stikesmuhgombong@yahoo.com

Nomor : 404.1/TV.3.LP3M/A/X/2018

Gombong, 12 Oktober 2018

Lamp : -

Hal : Permohonan Ijin

Kepada Yth :

Kepala Desa Sidoluhur

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat
lindungan dari Allah SWT. Amin.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Prodi S1
Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya
untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Atikah Amalia

NIM : A01602179

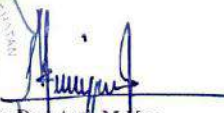
Judul Penelitian : Penerapan Terapi Afertif pada Pasien dengan Resiko Perilaku
Kekerasan di Desa Sidoluhur

Keperluan : Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An. Ketua
Lembaga Penelitian Pengembangan dan
Pengabdian Masyarakat
Sekretaris


Arnika Dw. Astu M. Kep.
NIK : 06048

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Atikah Amalia dengan judul **“Penerapan Terapi Asertif Pada Klien Gangguan Jiwa Dengan Perilaku Kekerasan DiDesa Sidoluhur, Kecamatan Ambal, Kebumen”** Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa sanksi apapun.

.....2018

Yang memberikan Persetujuan
Saksi

.....

.....2018

Peneliti

LEMBAR OBSERVASI

NO	Aspek yang diNilai	Dilakuan	
		Ya	Tidak
1.	Mampu mengucapkan salam		
2.	Mampu memulai pembicaraan		
3.	Mampu berbicara yang baik tanpa disertai marah		
4.	Mampu melakukan tindakan meminta dengan baik tanpa marah, dengan nada suara yang rendah serta tidak menggunakan kata kata kasar. “Bu saya minta uangnya bu, saya perlu uang untuk membeli....		
5.	Mampu menolak dengan baik jika ada yang memerintah dan tidak mau melakukannya “Maaf saya tidak bisa melakukannya karena saya ada pekerjaan atau Maaf saya tidak bisa melakukannya karena saya sedang tidak ingin diperintah.		
6.	Mampu mengungkapkan perasaan kesal dengan baik “Maaf saya jadi kesal dengan perkataanmu, saya tidak suka kamu berbicara seperti itu.		
7.	Mampu mengulang kembali cara yang sudah diajarkan		
8.	Mampu menulis kegiatan yang sudah diajarkan dijadwal kegiatan		

Instrumen Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan

NO	Komponen	Pre test			Post Test			
		H-1	H-2	H-3	H1	H2	H3	H4
1.	Muka merah dan tegang							
2.	Pandangan Tajam							
3.	Nada suara tinggi,menjerit, berteriak							
4.	Mengepalkan tangan							
5.	Mengancam secara verbal, fisik							
6.	Bicara kasar							
7.	Melukai orang lain							
8.	Tidak mempunyai kemampuan mengontrol rpk							
9.	Membawa benda tajam							
10.	Gelisah							
	Total							

(Sumber : Yosep, 2009)

Instrumen Kemampuan Mengendalikan Marah

No	Kriteria	Hasil			
		H1	H2	H3	H4
1.	Merasa ingin marah				
2.	Merasa gelisah				
3.	Mengancam secara verbal				
4.	Merasa tidak senang				
5.	Merasa ingin memukul				
	Total				

(Sumber : Yosep, 2009)

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN RESIKO
PERILAKU KEKERASAN DENGAN PEMBERIAN
TERAPI ASERTIF DI DESA DOLUHUR
AMBAL, LEBUMEN



Disusun oleh :
Aldiah Amalia
(A01602179)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) MUHAMMADIYAH GOMBONG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN
DENGAN PEMBERIAN TERAPI ASERTIF
DI DESA SIDOLUHUR, AMBAL, KEBUMEN**

A. Identitas

1/ Identitas klien

Nama : Tn. K
 umur : 35 thn
 Pendidikan : smk
 pekerjaan : tidak bekerja
 jenis kelamin : laki laki
 Agama : Islam
 Alamat : sidoluhur, ambal, kebumen

2/ Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. M
 umur : 28 thn
 jenis kelamin : laki-laki
 pekerjaan : petani
 Hubungan dengan klien : Adik kandung

3/ faktor predisposisi dan faktor precipitasi

a/ faktor predisposisi

paten pernah mengalami korban kekerasan fisik pada saat smk, keluarga mengatakan yang mengalami gangguan kejiwaan hanya Tn. K, pengobatan yang dilakukan sempat berhenti. Tetapi sekarang rutin minum obat, keluarga mengatakan pernah sakit dirawat di RSJ Magelang, terakhir di rawat pada tahun 2014 dengan alasan paten sering mengamuk karena putus obat.

b/ faktor precipitasi

Keluarga klien mengatakan klien malas untuk minum obat secara teratur, klien tidak mau minum obat karena obatnya membuat klien mengantuk, keluarga klien mengatakan klien lebih senang menyendiri, mengamuk jika tidak diberi rokok, klien juga tidak mau dinasehati, jika sering dinasehati oleh ibunya klien marah-marah. Peran klien lambat seperti orang yang tidak mengerti, berbicara dengan nada suara tinggi, tidak sadar, tidak mampu mengikuti pembicaraan.

g/ pengkajian fisik

TTV : TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,7 °C.

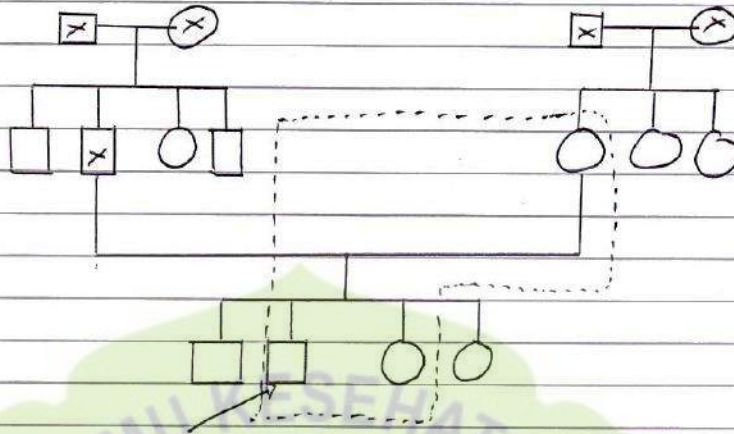
MI : 84x/m.

RR : 18x/m



a) Prikorasi

a) Genogram



Keterangan : $\square \times$ → laki-laki meninggal

$\bigcirc \times$ → perempuan meninggal

| → garis keturunan

$\cdots$ → tinggal serumah

Klien adalah anak kedua dan empat bersaudara, usia klien 35 thn, klien tinggal bersama ibu, adik perempuan dan klien tidak bekerja, orang terdekat adalah ibu dan adik perempuan klien, orang yang berperan mengambil keputusannya adalah ibunya, klien sedang dirikas tindakan dalam pengambilan keputusan.

5) Konten diri

a) Gambaran diri

klien th k mengatakan bergukur dengan bentuk tubuhnya dan sega yang dimiliki klien.

b) Identitas diri

klien th k berumur 35 tahun, pendidikan terakhir klien adalah smk, klien tinggal di desa kedohur, ambal, kebumen, klien sudah bekerja dan belum menikah, klien anak ke dua dan empat bersaudara.

c) Ideal diri

klien mengatakan ingin segera sembuh dan penyakitnya, agar dapat bekerja.

d) Peran

klien th k mengatakan klien adalah anak ke 2 dan 4 bersaudara, klien mendapat besar perannya sebagai kakak dan adik.

e) Harga diri

klien mengatakan tidak mau dengan kondisinya sekarang, karena ini ujan dan Allah.

6) Hubungan sosial

klien mengatakan orang terdekatnya adalah Ibu klien. klien jarang mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat, klien juga jarang berpesta/gaul tanpa dengan keluarga. klien tidak mempunyai masalah dengan keruangannya di rumah.

7) Nilai dan keyakinan

klien mengatakan pada saat tidak kambuh klien selalu menjalankan ritual 5 waktu.

a) penampilan

klien berpakaian rapi, bersih, cara berpakaian sesuai dengan jenis kelaminnya. klien mengatakan mandi 3x sehari.

b) pembicaraan

pembicaraan klien lambat, pada saat diuji, klien belum dapat memulai pembicaraan. klien tampak bingung.

c) Aktivitas motorik

klien tampak bingung pada saat diuji berbicara, arah dasar, bicara, gerakan.

d) Alam perasaan

-tidak kooperatif

e) Afek

Afek datar, namun efektif sesuai dengan stimulus yang diberikan.

f) Persepsi

klien mengatakan mendengar suara-suara - suara yang mengerik, jeritan dirinya. suara tersebut datang ketika klien sedang tidur. keluhan pada malam hari, ketika suara tersebut muncul klien merasa gelisah dan marah dan mengamuk.

g) Praktek pikir

klien menjawab semua yang diberikan terapi dengan benar-benar.

h) is-efektif

klien mengatakan tidak ada dengan dirinya. klien mengatakan merasa takut terhadap Tuhan secara berlebihan.

i) tingkat kesadaran

klien mampu mengetahui orientasi tempat dan waktu, tetapi bingung dengan orang.

j) tingkat memori

klien mengingat pada jangka panjang

k) tingkat konsentrasi

tingkat konsentrasi klien lambat

l) tingkat kemampuan

Gangguan perhatian klien. klien mampu mengikuti kegiatan secara tepat pada saat diberi perintah untuk bekerja / mengerjakan.

m) Daya tarik diri

klien mengakui jika klien adalah orang dalam gangguan jiwa.

g) kebutuhan sehari-hari

a) makan

tidak memerlukan bantuan, mampu makan dan minum dengan sendiri.

b) BAK / BAB

tidak memerlukan bantuan, klien BAB ex sehari BAK 1-2 x sesuai akan hambatan.

c) mandi

klien mampu mandi dengan mandiri, klien sehari mandi 3x, gosok gigi 2x, keramas 2 hari 1x, kuku kaki bersih, rambut kepala tidak kotor.

d) berpakaian dan berhias

klien mampu memilih, mengambil, mampu berpakaian secara mandiri, mampu mengatur riasat sendiri.

e) istirahat tidur

klien cenderung tidur pagi dan siang, malam klien sudah dapat tidur.

f) penggunaan obat

klien selalu mengonsumsi obat sesuai resep dokter.

h) prefer air

o7 16 8888

klien mendapatkan tidak adanya dengan dirinya, klien mengatakan tidak dengan semua yang berlebihan.

o7 memori

campuran mood saat bangun pagi, klien tidak mampu mengingat peristiwa yang dulu terjadi.

o7 daya pikir diri

klien merasa bahwa klien dengan gangguan kejiwaan.

o7 tingkat kesadaran

mampu mengetahui orientasi tempat, waktu, tempat. tidak mampu mengingat orang.

o7 tingkat konsentrasi

tingkat konsentrasi klien lambat, klien sulit menjawab pertanyaan.

2) mekanisme coping

mekanisme coping maladaptif, ketika ada masalah klien jarang menyalurkan kepada orang tua, maupun orang lain.

10) Masalah psikososial dan lingkungan

klien lebih suka menyendiri.

a) masalah dengan keromah diri

klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan lingkungan masyarakat.

b) masalah dengan penerangan

klien sulit tidur selama 3 hari 3 kali klien mengalami kekecewaan diri.

ii) Analisa Data Keperawatan

Tanggal	Data Faktual	Problem
15 Desember 2018 Jam 13.00	DF : klien mengatakan bahwa klien pernah mengomuk, merasa perubahan rumah tangga, pernah marah orang lain karena stress, keluarga mengatakan jika tidak diberikan rokok klien marah, punctionan mata tajam, dan naska buara tinggi. DD : klien tampak gelisah, kurang masa kurang fokus, postur tubuh tampak kaku, wajah sedikit tegang, klien tidak mampu memulai pembicaraan	Risiko perilaku kekerasan
15 Desember 2018 Jam 13.10	DS : klien mengatakan sering mengalami mual yang mengganggu dirinya, mual tersebut timbul dengan luara sebanyak waktu 2-3 ml, luara tersebut sering muncul pada saat klien mengerjakan di rumah hari, ketika mual tersebut muncul klien merasa gelisah dan marah-marah. DO : klien tidak fokus saat diajak berbicara klien tampak bingung, marah terlihat menendang tangan.	Harga diri Rendah

12/ intervensi keperawatan

Tanggal	Masalah	Rencana tindakan keperawatan		
		tujuan tindakan	tindakan	hasil
15 desember 2019 jam 13.00	Perilaku kekerasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x pertemuan diharapkan klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria hasil Baurat : 1/ klien dapat membina hubungan saling percaya 2/ klien dapat mengungkapkan perasaan marahnya 3/ klien dapat mengungkapkan dampak dan manfaat pk. 4/ mengajarkan klien agar dapat mengontrol marah dengan aktif. 5/ mengajarkan pp 6/ klien dapat mengontrol marah dengan tanya nalar dalam feda pikir bantai. 7/ klien dapat minum obat dengan teratur 8/ klien dapat melakukan terapi asertif. 9/ klien dapat mengontrol marah dengan asertif.	11. Bina hubungan saling percaya Bertam setiap berinteraksi Perkenalan nama, nama pang gian dan tujuan. 2/ Bantu klien mengungkapkan tanda dan gejala perilaku kekerasan 3/ Diskusikan dengan klien manfaat dan dampak dari Perilaku kekerasan 4/ Diskusikan dengan cara klien mengontrol marah dengan benar 5/ Diskusikan cara yang mungkin di pilih klien dan anjurkan klien menggunakan cara yang benar. 6/ Mengajarkan st yang pertama 7/ mengajarkan st 2 8/ mengajarkan st3 9/ mengajarkan st4	1/ klien dapat membina hubungan saling percaya, menjawab salam, memperkenalkan nama 2/ klien mampu mengungkapkan perasaan marahnya 3/ klien dapat mengungkapkan dampak dan manfaat pk. 4/ mengajarkan klien agar dapat mengontrol marah dengan aktif. 5/ mengajarkan pp 6/ klien dapat mengontrol marah dengan tanya nalar dalam feda pikir bantai. 7/ klien dapat minum obat dengan teratur 8/ klien dapat melakukan terapi asertif. 9/ klien dapat mengontrol marah dengan asertif.

13/ Implementasi keprawatan.

Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Perif
15 des 2018 Pukul 13.00	Resiko perilaku kekerasan	Melakukan bina hubungan saling percaya	F : klien dan keluarga mampu bertukar pikiran O : klien dan keluarga tampak menerima kedatangan perawat Memahami tujuan kegiatan yg akan dilakukan.	Ant
15 des 2018 Pukul 13.10	Resiko perilaku kekerasan	Melakukan pengkajian keperawatan jiwa	S : klien mengatakan memahami pelayanan yang diberikan O : klien dan keluarga mampu menjawab.	Ant
15 des 2018 Pukul 13.20	Resiko perilaku kekerasan	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	F : klien mengatakan mau diperiksa. O : tp 37.2° /go mmHg N : 88x/menit RR 22x/menit F : 36°C.	Ant
15 des 2018 Pukul 14.00	Resiko perilaku kekerasan	Mengajarkan mengetahui tanda dan gejala tindakan perilaku kekerasan	F : klien mengatakan an sama marah, marah dengan ibunya. O : klien terlihat tegang, marah-marah nada suara tinggi.	Ant
15 des 2018 Pukul 14.30	Resiko perilaku kekerasan	Mengajarkan tp 1 dengan tenang dalam dan pukul batok / kasar	F : klien mengatakan belum pernah melakukan hal ini O : klien terlihat antusias.	Ant

14 Januari 2019 jam 09.00	Refika Pentaku Kekeratan	mengemukakan pendapat pendapat yaitu SP 1	F : klien mengatakan sudah bisa melakukan kontrol marah dengan tarik nafas dalam, dan pukir karut + bantai. O : klien tampak 100% nikes	MA
		Mengajarkan SP 2 yaitu cara minum obat dengan benar	S : klien mengatakan belum terlalu paham dengan SP yang ke 2 O : klien mendengarkan dengan baik, respon baik.	MA
		Mengajarkan kegiatan dalam jadwal harian	F : klien mengatakan sudah bisa menulis dalam jadwal harian O : klien sudah mulai kooperatif.	MA
15 Januari 2019 jam 10.00	Refika Pentaku Kekeratan	mengemukakan permasalahan yang kedua, SP 2 minum obat	F : klien mengatakan sudah tau kapan minum obat, maukah minum obat, cukup obat yang diminum. O : klien tampak antusias mengatakan hal yang sudah diajar kan.	MA
		mengajarkan SP 3 yaitu melakukan tindakan asertif untuk mengontrol marah	F : klien mengatakan sudah bisa mengu- capkan salam jika bertemu orang lain. O : klien menucapkan salam dengan bantuan.	MA
		1) mampu mengucapkan salam	F : klien mengatakan sudah mulai bisa berbicara dengan orang lain. O : klien sudah bisa memulai pembicaraan	
		2) mampu memulai pembicaraan		

			Idari terkadang tidak sesuai dengan topik, sehingga perlu dibimbing kerapik yang mau dibahat.	Ami
15 december 2018 jam 10-15	Peruka peritahu kekeraan.	mengawati pembawaan yang baik tanpa di- fardai dengan marah.	F & kien mengatakan marah-marah jika kuen tak dibankan ronak. O & terkadang maka kuen marah dan nada suara tinggi.	Ami
15 december 2018 jam 10-20		mampu membuatkan tindakan meminta dengan baik tanpa marah dengan nada suara yang tinggi dan tanpa kata-kata kasar.	F & kien mengatakan maka marah-marah jika meminta sesuatu dan menggunakan nada suara yang tinggi.	Ami
15 december 2018 jam 10-25		mampu menasih dengan baik jika ada yang memerintah. I tidak mau melakukannya.	S & kien mengata- kan tak mau linak di perintah O & kien sulka marah jika disalahkan.	Ami
15 december 2018 jam 10-30		mampu mengungkapkan perasaan ketat dengan baik	F & kien mengatakan sudah diajarkan cara mengungkapkan perasaan ketat dengan baik-baik O & kien jika marah menarik nafas	Ami
15 december 2018 jam 10-35		mampu mengulang kembali sesuatu yang sudah diajarkan.	S & kien mengatakan diajarkan cara memulai pembicaraan, meminta, menolak dan baik	Ami

			D : klien sudah paham yang sudah diajarkan. F : klien mengatakan sudah mematuhi dalam jadwal harian. D : klien tampak rileks.	
22 Januari 2020 jam 10.00	Revisi perilaku keherifan	mengajarkan cara mengontrol marah yang keempat dengan cara relaksasi otot, pernapasan mengerucut tindakan yang sudah diajarkan	S : klien mengatakan sudah terhadang D : klien terlihat beres dengan beresnya bingung S : klien mengatakan sudah diajarkan teknik nafas dalam, pukul bantal katar, minum obat, terapi asertif dan menggunakan cara komunikasi untuk mengontrol marah. D : klien sudah bisa melakukan kontrol marah pada yang sudah diajarkan.	Int

Evaluasi

tanggal	Pragnata	Evaluasi Keperawatan	Perf.
15 Desember 19.00	Reaksi perilaku keke- rotan	f : klien mengatakan perawatannya lebih tenang, keluarga klien mengatakan klien sekarang masih tidak marah-marah, klien sudah mengerti nafas dalam. d : klien masih tampak bingung ketika ditanya, klien masih menggunakan nasa suara tinggi walaupun sudah makan kasir masih sedikit tegang A : Reaksi perilaku kekerasan belum teratasi P : Lanjut intervensi 1) Bina hubungan saling percaya 2) Latihan ulang RP 1 3) Ajaran teknik yang ke 2 yaitu minum obat.	Am
14 Januari 2019 jam 09.00	Reaksi perilaku kekerasan.	f : klien mengatakan keinginan mengancam sudah mulai berkurang, sudah paham obat D : klien tampak rileks, nasa suara klien masih tinggi, mampu menjelaskan obatnya A : masalah belum teratasi P : lanjut intervensi 1) Latihan ulang RP 2 2) Ajaran teknik yang ke 3 yaitu dengan melakukan terapi asertif.	Am
15 Januari 2019 jam 11.00	Reaksi perilaku kekerasan	f : klien mengatakan klien sudah tidak mengancam lagi, klien dan keluarga memahami teknik yang diajarkan D : klien mampu mengawari pembesaran, mampu menjawab pertanyaan dan menolak dengan baik.	Am

				A : ppk Baum teratai P : lanjut intervensi 1. SP 4 mengontrol marah dengan religius.	
22 Januari 09.00 jam 11.00	Perilaku keke- rahan-	f : klien mengatakan sudah tenang, irekt, tidak marah-marah sudah bisa mengontrol rasa marah klien. d : klien tampak irekt, muka sedikit tegang, nada suara rendah A : marah teratai P : tentikan intervensi			Chit

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN RENIKO
PERILAKU KEKERASAN DENGAN PEMBERIAN
TERAPI ASERTIF DI DESA SIDOLUHUR
AMBAL, KEBUMEN



Disusun oleh :
Atikah Amalia
(A01602179)

Sekolah tinggi ilmu Kesehatan (stiker) Muhammadiyah Gombong.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA LIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN
DENGAN PEMBERIAN TERAPI AFERTIF
DI DESA SIDOLUHUR, AMBAL, KEBUMEN

A. Identitas

1/ Identitas klien

Nama : Ny. U
Umur : 30 thn
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tidak Bekerja
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Sidoluhur, Ambal, Kebumen.

2/ Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. B
Umur : 38 thn
Jenis kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : Petani
Hubungan dengan klien : Kakak kandung

3/ Faktor predisposisi dan faktor precipitasi

a/ faktor predisposisi

klien mengalami hal yang tidak menyenangkan dalam kehidupannya, yaitu diceritakan oleh suaminya sudah mengalami kekerasan oleh suaminya, sebelumnya klien tidak mengalami gangguan jiwa, dalam anggota keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa, keluarga mengatakan klien suka marah-marah, mengamuk, klien juga melakukan pengobatan di RSUD Dr. Soedarmo Kebumen dan belum pernah putus obat.

b/ faktor precipitasi

keluarga mengatakan marah-marah jika sangat dekat dengan rumah tangganya serta provokasi yang sudah terjadi, saat membunuh suaminya klien terlihat marah, nada bicara tinggi, mata merotot, wajah tegang, berbisara kasar, klien mengatakan kecewa dengan mantan suaminya, klien kurang fokus, pasien mondar-mandir.

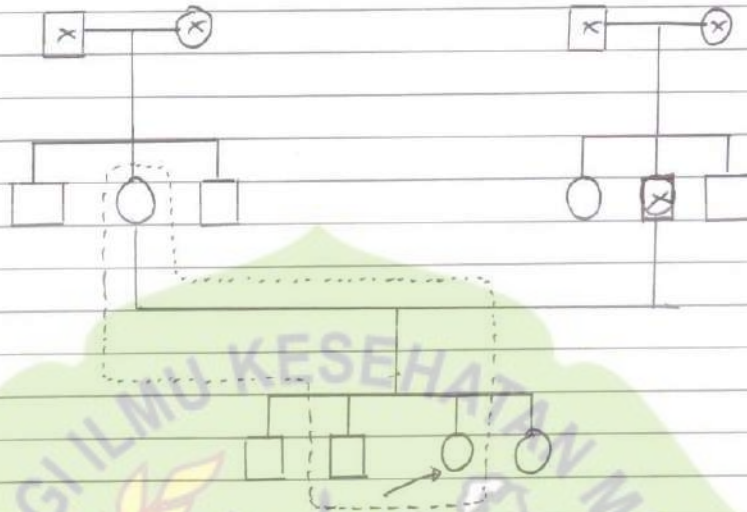
4/ Pengkajian fisik

TD : 104/80 mmHg RR : 18 x/m
N : 82 x/m F : 36,5 °C.



a) PRKOROBAL

a) Genogram



Keterangan : $\square$ → laki-laki meninggal

$\circ$ → Perempuan meninggal

| → garis keturunan

$\square$ → tinggal rumah

Klien adalah anak ketiga dari empat bersaudara. umu klien 30 thn, klien tinggal bersama ibu dan kakak laki-lakinya, klien tidak bekerja, orang terdekat adalah ibu dan saudara perempuannya, orang yang mengambil keputusan dalam keluarganya dimusyawarahkan dan diputuskan oleh ibunya, klien tetap disibakkan dalam masyarakat.

5) konsep diri

a) gambaran diri

klien mengatakan merasa bersyukur dengan bentuk tubuhnya dan agama yang dimilikinya.

b) identitas diri

klien berusia 30 thn, pendidikan terakhir klien SD, klien tinggal di desa Pajuar, ambal, kabupaten. klien tidak bekerja, klien sudah pernah menikah dan cerai. klien anak ketiga dari 4 bersaudara.

c) ideal diri

klien mengatakan ingin segera tumbuh, ingin bekerja, dan merawat anak-anaknya.

d) peran

klien mengatakan klien adalah anak ke 3 dari 4 bersaudara, klien menyadari perannya sebagai adik, dan kakak serta ibu.

e) Harga diri

klien mengatakan tidak mau dengan kondisinya sekarang, klien ingin berusaha cepat sembuh.

f) Hubungan sosial

klien mengatakan orang terdekat klien adalah ibu dan saudara perempuannya. klien terwujud mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat, klien dilatih keluarga untuk kegiatan jauh tanpa dukungan dari keluarga, klien tidak mempunyai masalah dengan keluarga dan tetangganya.

g) Nalar dan keyakinan

klien mengatakan selalu mengalami stres 5 waktu jika pada saat tidak kambuh.

• Penampilan

klien berpakaian rapi, bersih. cara berpakaian sesuai dengan jenis kelamin klien.

1. Pembicaraan

pembicaraan klien lambat, nada suara tinggi, klien sudah mampu memutar pembicaraan klien sampai bingung.

1. Aktivitas motorik

klien tampak tidak aktif, klien sedikit bingung pada saat diajak berbicara oleh dokter. bicara recukapnya.

1. asam pernafasan

tidak kooperatif

h) Afek

afek datar, namun sesuai dengan stimulus yang diberikan.

i) Persepsi

klien mendengarkan mendengar suara-suara, suara yang menjerk-jerknya suara tersebut datang pada saat malam hari, klien marah jika suara tersebut datang.

j) proses pikir

klien menjawab semua pertanyaan yang diberikan sesuai dengan bentuk-kont.

k) isi pikir

klien mengatakan merasa takut terhadap masa depan anak-anaknya.

l) tingkat kesadaran

klien mampu mengetahui tempat, waktu, dan diri bingung dengan orang.

m) tingkat memori

klien sulit mengingat saat jangka panjang.

n) tingkat kemampuan.

Gangguan penilaian risiko, klien mampu mengambil keputusan secara cepat pada saat diberikan pilihan untuk bekerja / menganggur.

o) daya fisik dan

klien mengakui jika klien adalah orang yang mengalami gangguan jiwa, dan berusaha untuk sembuh.

s) kebutuhan sehari-hari

a) makan

tidak memerlukan bantuan, mampu makan dan minum sendiri.

b) BAK/BAB

klien mampu melakukannya sendiri, tanpa bantuan, klien BAB tidak teratur, BAB dan BAK tidak mempunyai kendala.

c) mandi

klien mampu mandi dengan mandiri, klien rehan mandi 3x, gosok gigi 2x, keramas 3x, sikat gigi, sikat gigi, rambut kepala sering kejur.

d) Berpakaian dan berhias

klien mampu memilih, mengganti, mampu berpakaian secara mandiri, mampu merawat rambut secara mandiri.

e) istirahat tidur

klien cenderung tidur pada malam hari, malam tidur dari jam 09.00 - 05.00

f) penggunaan obat

klien hanya mengonsumsi obat sesuai resep dokter.

o) Praktek pikir

o1 ia pikir

klien mengatakan takut dengan masa depan anak-anaknya.

o2 memori

klien tidak bisa mengingat hal-hal yang sudah berlalu.

o3 Daya pikir diri

klien mengakui bahwa klien sedang sakit gangguan jiwa.

o4 tingkat kesadaran

klien mengetahui orientasi tempat, waktu, tetapi tidak mampu mengingat orang.

o5 tingkat konsentrasi

klien sulit menjawab pertanyaan yang diberikan.

g) mekanisme coping

Mekanisme coping maladaptif, ketika ada masalah klien jarang menuliskan kepada keluarga, maupun orang lain.

10) Masalah pakarasi dan lingkungan

a) Masalah dengan ketimpakan

klien mengatakan frak memiliki masalah dengan lingkungan masyarakat

b) masalah dengan pendirian

klien ulur sd selama sekorah klien frak mengalami kekerasan fisik.

11) Anamnesa dari keperawatan

Tanggal	Data Fokus	Problem
15 desember 2018 jam 15.00	DS : klien mengatakan pernah mengalami hal yang frak menyengkan yaitu di cederakan oleh suaminya serta anaknya dibawa oleh suaminya. klien mengatakan marah frak mengingrat hal itu. DO : klien terlihat murung, berbicara frak gesak, muka merotot, muka tegang, Berbicara dengan nada suara yang tinggi, menurut klien, klien pernah menga mule, pernah perabotan rumah tangga.	Risiko perilaku kekerasan.
15 desember 2018 jam 15.00	DS : klien mengatakan sering mendengar suara yang menjelak jelekkan dirinya, suara datang pada malam hari pada saat klien melamun, pada saat suara tersebut datang klien hanya marah-marah. DO : Muka klien merotot, nada suara tinggi, muka merah, tatapan kosong, tidak bicara bingung, tampak berbicara sendiri	Risiko perilaku kekerasan.

12. Intervensi kekerasan

Tanggal	Mataiah kekerasan	Rencana tindakan kekerasan		
		tujuan tindakan	tindakan	Rasional
15 oktober 2019 jam 15.00	Reaksi penitaku kekerasan	sebelum dilakukan tindakan kekerasan selama 5x pertemuan diharapkan klien dapat mengontrol penitaku kekerasan dengan kognitif hars evaluasi s	1) Bina hubungan saling percaya. Bersalam. setiap interak. perhatikan nama, nama panggilan dan tujuan. Bantu klien ut membina hubungan saling percaya. mengetahui dampak dan 2) klien dapat perilaku kekerasan mengetahui mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan marah dengan pukul benda ringan mengidentifikasi bander. fanda 3) mengajarkan penitaku kekerasan sp 2 minum obat 4) klien dapat mengidentifikasi cara yg baik untuk mengontrol marah c) klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol penitaku kekerasan.	1) klien dapat membina hubungan saling percaya. mencoba salam memperkenalkan nama. 2) klien mampu mengajarkan perilaku marah nya dengan tepat 3) klien dapat mengetahui 2) mengajarkan tanda. tanda gejala pk. 4) klien dapat mengontrol marah dengan 3) mengajarkan tanda. tanda dalam. 4) mengajarkan pukul karir, bander. 5) klien dapat mengontrol marah dengan teknik asertif 6) klien dapat mengontrol marah dengan teknik asertif 8) klien dapat mengontrol marah dengan terapi mngut.

B/ implementasi keperawatan

tanggal	Diagnosa	Implementasi	evaluasi	Nil
15 desember 2018 pukul 15.00	Resiko perilaku kekerasan	Melakukan bina hubungan saling percaya	fs klien dan keluarga mampu berdiskusi pikiran Os klien dan keluarga sampak menerima keadangan perawat memahami tujuan kegiatan yang akan dilakukan.	Nil
15 desember 2018 pukul 15.10	Resiko perilaku kekerasan	menerima pengkajian keperawatan jiwa	fs klien mengatakan memahami pertanyaan yang diberikan Os klien mampu menjawab pertanyaan yang diajukan	Nil
15 desember 2018 pukul 15.20	Resiko perilaku kekerasan	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	fs klien mengatakan may untuk dipinisi. DS TD ¹³⁰ /80 mmHg N : 80 x/m suhu 37°C te 3.22 x/menit.	Nil
15 desember 2018 pukul 15.30	Resiko perilaku kekerasan	Mengajarkan klien untuk mengesaki tanda-tanda perilaku kekerasan.	fs klien mengatakan diketahui jika terjadi dengan makan suaminye. Os klien terlihat kecil sadukdu berbicara dengan makan suaminye.	Nil
15 desember 2018 pukul 15.40	Resiko perilaku kekerasan.	Mengajarkan sp 3 dengan fark nafordiam. pukul bantai dan katur.	fs klien mengatakan belum pernah melakukan hui in. Os klien tampak antusias.	Nil

10 Januari	Resiko perilaku	mengerawat perempuan	Iskren mengatakan	Amat
08.00 jam	kekerasan	pertama yaitu pp 1	sudah bisa melakukan kontrol marah dengan tarik nafas dalam dan rileks kepala	
13.00			hasil -	
		mengajarkan pp 2 yaitu cara minum obat dengan benar	Iskren mengatakan belum terlalu paham	Amat
			Iskren sudah mampu melakukan kapan minum obat	
			namun belum tahu nama obat dan dosisnya	
		memerlukan kepatuhan dalam jadwal harian	Iskren mengatakan kadang lupa is dalam jadwal harian dan terkadang tidak	Amat
15 Januari	Resiko perilaku	mengerawat perempuan ke 2 (minum obat)	Iskren mengatakan minum obat tepat waktu sesuai yang diinfuskan	Amat
08.00 jam	kekerasan		Iskren menjelaskan hal yang sudah diinfuskan	
15.30				
		mengajarkan pp 3 yaitu melakukan tindakan asertif untuk mengontrol marah jika mampu mengontrol diri	Iskren mengatakan sudah bisa mengontrol diri jika beranting isin	Amat
			Iskren sudah mampu mengontrol diri	
		2) Mampu memulai pembicaraan	Iskren mengatakan sudah mulai berbicara dengan orang lain	Amat
			Iskren sudah bisa memulai pembicaraan	
			Itapi terkadang	

			tidak sesuai dengan teori, sehingga perlu dikembangkan lagi yang mau dibahas.	
15 desember 2018 jam 15.40	pekerjaan kekerasan	mengelompokkan yang baik tanpa di dengan marah	FS klien mengatakan mengatakan marah jika mendengar kantor kerumahnya dan keagamaan rumah tangganya. O: nada klien terdapat marah tinggi	Int
15 desember 2018 jam 15.50		mampu melakukan tindakan menurut dengan baik makan dengan mode yang baik dan tanpa nada kasar.	FS klien mengatakan marah pada marah dengan nada O: klien terlihat sedikit riak.	Int
15 desember 2018 jam 15.55		mampu menalar dengan baik jika ada yang menantang / jika tidak maka mampu menalar dengan baik.	FS klien mengatakan tidak ada di rumah pernah. O: klien sedikit marah jika ditantang	Int
15 desember 2018 jam 16.00		mampu mengungkapkan perasaan kekeluargaan baik	FS klien mengatakan sudah diajarkan cara mengungkapkan perasaan kekeluargaan dengan baik-baik O: klien jika marah menarik nafas	Int
15 desember 2018 jam 16.05		mampu menguraikan kembar sesuai yang sudah diajarkan	FS klien mengatakan sudah diajarkan cara melalui pembiasaan. menurut, menurut dengan baik.	Int

			Dikiren sudah paham yang sudah diajarkan fs klien mengatakan sudah mematuhi ke dalam jadwal harian O : klien tampak rileks.
22 Januari 2018 jam 13.30	Perilaku kekerasan	mengajarkan cara mengontrol marah yang keempat dengan cara religius : folad zikir mengajarkan tindakan yang sudah diajarkan.	fs klien mengatakan rotat ferkuang tapi pada saat tidak lupa pasien rutin folad O : klien tampak lebih tenang fs klien mengatakan sudah diajarkan tarik nafas dalam, pukul bantal kaki, minum obat. terapi asertif dan menggunakan cara keagamaan untuk mengontrol marah. O : klien sudah bisa melakukan kontrol marah sesuai yang sudah diajarkan.

Evaluasi

Tanggal	Diagnosa	Evaluasi keperawatan	Peres
---------	----------	----------------------	-------

15 Desember

Perilaku penyalah

S klien mengatakan perasaannya

Ant

dan 16-20

kekacauan

lebih tenang, keluarga klien

mengatakan klien terhadang

mahi sering marah jika masih

terkurban mandan kuminy?

O : klien masih sedikit bingung

klien masih menggunakan

nada nada yang tinggi, malu

klien masih terlihat tegang

A : Perilaku penyalah dan kekacauan belum

teratasi

P : Lanjut intervensi

1/ Bina hubungan dan percaya

2/ Latih ulang SP

3/ Ajarkan SP 2 yaitu minum obat

10 Januari

Perilaku penyalah dan kekacauan

S klien mengatakan rasa ingin

2019 Jan

13-15

manah sudah mulai berkurang.

sudah paham dengan obat yang

diminum. waktu minum dan

obat

O : klien tampak muridat

nada nada klien terhadang

mahi sering

A : Masalah perilaku penyalah dan

kekacauan belum teratasi

P : Lanjut intervensi

1/ Latih ulang SP 2

2/ Ajarkan SP 3 dengan

cara seluruh asertif.



tanggal	Diagnosa	Evaluasi keperawatan	paraf
15 Januari 2019 Jam 16.15	Perilaku penyalah kekerasan.	S: klien mengatakan klien sudah tidak marah-marah yang seperti biasanya D: klien mampu mengatur dan mengikuti semua langkah-langkah terapi asertif, klien mampu mengontrol hal yang sudah diajarkan A: Perilaku penyalah kekerasan belum teratasi P: lanjut intervensi - latih ulang SP-3 - ajarkan SP-4	

20 Januari 2019 Jam 14.15	Perilaku penyalah kekerasan.	S: klien mengatakan sudah mampu mengontrol hal yang diajarkan D: klien sudah mampu mengontrol marah, mengontrol hal yang sudah diajarkan, pada acara PAKEN sudah selesai, klien mampu menera A: Perilaku penyalah kekerasan belum teratasi P: lanjut intervensi	
---------------------------------	---------------------------------	---	--