

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Menurut *(nurhalimah, 2016)* pengkajian dilakukan dengan cara wawancara dan observasi pada pasien dan keluarga. Tanda gejala perilaku kekerasan dapat ditemukan dengan wawancara melalui pertanyaan berikut ini :

1. Coba ceritakan ada kejadian apa saja yang menyebabkan anda marah ?
2. Coba anda ceritakan apa yang anda rasakan disaat anda marah ?
3. Perasaan apa yang anda rasakan ketika marah ?
4. Sikap atau perilaku atau tindakan apa yang anda lakukan saat marah ?
5. Apa akibat dari cara marah yang anda lakukan ?
6. Apakah dengan cara yang digunakan penyebab marah anda hilang ?
7. Menurut anda apakah ada cara lain untuk mengungkapkan kemarahan anda ?

Tanda dan gejala perilaku kekerasan yang yang dapat ditemukan melalui observasi adalah sebagai berikut :

1. Wajah memerah dan tegang
2. Pandangan tajam
3. Mengatupkan rahang dengan kuat
4. Mengepalkan tangan
5. Bicara kasar

6. Mondar mandiri
7. Nada suara tinggi, menjerit atau berteriak
8. Melempar atau memukul benda / orang lain

Tabel 3.1 Tabel Pengkajian Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

No	Tipe	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/US
1.	Aniaya Fisik	[] []	[] []	[] []
2.	Aniaya Seksual	[] []	[] []	[] []
3.	Penolakan	[] []	[] []	[] []
4.	Kekerasan Dalam Keluarga	[] []	[] []	[] []
5.	Tindakan Keiminal	[] []	[] []	[] []
6.	Aktivitas Motorik [] Lesu [] Tegang [] Gelisah [] Agitasi [] Tik [] Grimasen [] Tremor [] Kompulsif			
7.	Interaksi Selama Wawancara [] Bermusuhan [] Kontak Mata Kurang [] Tidak Koopertif [] Defentif [] Mudah Tersinggung [] Curiga			

B. Diagnosis

Diagnosa Keperawatan ditetapkan sesuai dengan data yang didapat, walaupun saat ini tidak melakukan perilaku kekerasan tetapi pernah melakukan atau mempunyai riwayat perilaku kekerasan dan belum mempunyai kemampuan mencegah/ mengontrol perilaku kekerasan tersebut.

Diagnosis keperawatan dirumuskan berdasarkan tanda dan gejala yang diperoleh pada pengkajian. Berdasarkan data-data tersebut dapat ditegakkan diagnosis keperawatan (Saswati Et Al., 2021).

1. Perilaku Kekerasan (D.0132)
2. Gangguan Presepsi Sensori (D.0085)
3. Isolasi Sosial (D.0121)
4. Harga Diri Rendah (D.0086)
5. Defisit Perawatan Diri (D.0109)

C. Intervensi

Intervensi Keperawatan Adalah Segala *Treatment* Yang Dikerjakan Oleh Perawat Yang Didasarkan Pada Pengetahuan Dan Penilaian Klinis Untuk Mencapai Luaran (*Outcome*) Yang Diterapkan (SIKI, 2018).

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1	Perilaku Kekerasan (D.0123) Defenisi : Kemarahan Yang Diekspresikan Secara Berlebihan Dan Tidak Terkendali Secara Verbal Sampai Dengan Mencederai Orang Lain Dan/Atau Merusak Lingkungan. Penyebab : 1. Ketidakmampuan Mengendalikan Dorongan Marah	Setelah Dilakukan Intervensi Keperawatan Selama 5 Kali Pertemuan Maka Kontrol Diri (L.09076) Meningkatkan Dengan Kriteria Hasil : 1. Verbalisasi Ancaman Kepada Orang Lain Menurun (5) 2. Verbalisasi Umpatan Menurun (5) 3. Perilaku Menyerang Menurun (5) 4. Perilaku Melukai Diri Sendiri/Orang Lain Menurun (5) 5. Perilaku Merusak Lingkungan Sekitar Menurun (5)	Manajemen Pengendalian Marah (I.09290) Observasi 1. Identifikasi Penyebab/Pemicu Kemarahan 2. Identifikasi Harapan Perilaku Terhadap Ekspresi Kemarahan 3. Monitor Potensi Agresi Tidak Konstruktif Melakukan Tindakan Sebelum Agresif 4. Monitor Kemajuan Dengan Membuat Data, Jika Perlu Terapeutik 5. Gunakan Pendekatan Yang Tenang Dan Meyakinkan

2. Stimulus Lingkungan 3. Konflik Interpersonal 4. Perubahan Status Mental 5. Putus Obat 6. Penyalahgunaan Zat/Alkohol Gejala Dan Tanda Mayor : Subjektif 1. Mengancam 2. Mengumpat Dengan Kata-Kata Kasar 3. Suara Keras 4. Bicara Ketus Objektif 1. Menyerang Orang Lain 2. Melukai Diri Sendiri/Orang Lain 3. Merusak Lingkungan 4. Perilaku Agresif/Amuk	6. Perilaku Agresif/Amuk Menurun (5) 7. Suara Keras Menurun (5) 8. Bicara Keras Menurun (5)	6. Fasilitasi Mengekspresikan Marah Secara Adaptif 7. Cegah Kerusakan Fisik Akibat Ekspresi Marah (Mis. Menggunakan Senjata) 8. Cegah Aktivitas Pemicu Agresi (Mis. Meninju Tas, Mondar Mandir, Berolahraga, Berlebihan) 9. Lakukan Kontrol Eksternal (Mis. Pengekangan, <i>Time-Out</i>, Dan Seklusi), Jika Perlu 10. Dukung Menerapkan Strategi Pengendalian Marah Dan Ekspresi Amarah Adaptif 11. Berikan Penguatan Atas Keberhasilan Penerapan Strategi Pengendalian Marah Edukasi 12. Jelaskan Makna, Fungsi Marah, Frustrasi Dan Respons Marah 13. Anjurkan Meminta Bantuan Perawat Atau Keluarga Selama Ketegangan Meningkat 14. Ajarkan Strategi Untuk Mencegah Ekspresi Marah Mal Adaptif.
---	---	--

	Gejala Dan Tanda Minor: Subjektif-Objektif : 1. Mata Melotot Atau Pandangan Tajam 2. Tangan Mengepal 3. Rahang Mengatup 4. Wajah Merah 5. Postur Tubuh Kaku		15. Ajarkan Metode Untuk Memodulasi Pengalaman Emosi Yang Kuat (Mis. Latihan Asertif, Teknik Relaksasi, Jurnal, Aktivitas Penyaluran Energi) Kolaborasi 1.16 Kolaborasi Pemberian Obat, Jika Perlu.
--	--	--	--

D. Implementasi

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (ppni, 2018). Menurut saswati et al., (2021) dalam modul asuhan keperawatan jiwa komunitas tindakan keperawatan untuk mengatasi perilaku kekerasan, dilakukan terhadap klien dan keluarga. Tindakan keperawatan untuk klien dan keluarga dilakukan pada setiap pertemuan, minimal empat kali pertemuan dan dilanjutkan sampai klien dan keluarga mampu mengatasi perilaku kekerasan.

Menurut keliat et al., (2019) tindakan keperawatan dengan pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP) Perilaku Kekerasan Terdiri Dari :

1. SP 1 Pasien : membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat dan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik pertama (latihan napas dalam)
2. SP 2 Pasien : membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik kedua (evaluasi latihan napas dalam, latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik kedua [pukul kasur dan bantal], menyusun jadwal kegiatan harian cara kedua).
3. SP 3 Pasien : membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan obat (bantu pasien minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar [benar nama pasien/pasien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat dan benar Dosis Obat])

Disertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti minum obat, susun jadwal minum obat secara teratur).

4. SP 4 Pasien : membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara sosial/verbal (evaluasi jadwal harian tentang dua acara fisik mengendalikan perilaku kekerasan, latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal [menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik], susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal).
5. SP 5 Pasien : bantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (diskusikan hasil latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik dan sosial/ verbal, latihan beribadah dan berdoa, buat jadwal latihan ibadah/berdoa).

E. Evaluasi

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu evaluasi proses yang dilakukan setiap selesai melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi hasil yang dilakukan dengan membandingkan respons klien dengan tujuan yang telah ditentukan.

Evaluasi dapat dilakukan dengan pasien dan keluarga. Kemampuan pasien dan keluarga dinilai setiap minggu sesuai dengan masalah yang dialami. Setiap tindakan keperawatan dilanjutkan dengan latihan serta Dinilai Se jauh Mana

Pasien Dan Keluarga Melakukannya. Kemampuan Pasien Keluarga Dinilai Dalam Tingkat, Yaitu Sebagai Berikut (Keliat Et AL., 2019)

1. Mandiri (M), Jika Pasien Dan Keluarga Mampu Melakukan Kegiatan Yang Diajarkan/Dilatih Secara Mandiri Tanpa Bantuan Perawat/Orang Lain.
2. Bantuan (B), Jika Pasien Dan Keluarga Mampu Melakukan Kegiatan, Tetapi Harus Diingatkan.
3. Tergantung (T), Jika Pasien Dan Keluarga Tidak Melakukan Dan Tidak Mampu Melakukan Walaupun Diingatkan.

Evaluasi Dapat Dilakukan Dengan Menggunakan SOAP Dengan Penjelasan Sebagai Berikut (*Sianturi, 2022*):

S : Respon Subjektif Klien Terhadap Tindakan Keperawatan Yang Diberikan.

O : Respon Objektif Dari Klien Terhadap Tindakan Keperawatan Yang Diberikan.

A : Analisis Ulang Atas Data Subjektif Dan Objektif Untuk Menyimpulkan Apakah Masalah Masih Tetap Atau Timbul Masalah Baru Atau Data Yang Kontraindikasi Dengan Masalah Yang Ada.

P : Perencanaan Atau Tindak Lanjut Berdasarkan Hasil Analisa Pada Respon Klien Yang Terdiri Dari Tindak Lanjut Klien Dan Perawat.

F. Metode Penelitian Teori Pico Perilaku Kekerasan

1. Konsep Terapi

Pengertian terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit dan perawatan penyakit. Dalam bidang medis kata terapi sinonim dengan kata pengobatan.¹ menurut kamus lengkap psikologi, terapi adalah suatu perlakuan dan pengobatan yang ditunjukkan kepada penyembuhan suatu kondisi patologis (pengetahuan tentang penyakit atau gangguan).

Terapi juga dapat di artikan sebagai suatu jenis pengobatan penyakit dengan kekuatan batin atau rohani, bukan pengobatan dengan obat-obatan.³ adapun menurut prof dr. Singgih d gunawan, terapi berarti perawatan terhadap aspek kejiwaan seseorang yang mengalami suatu gagasan, ataupun penerapan teknik khusus pada penyembuhan penyakit mental dan pada kesulitan-kesulitan pada penyesuaian diri.

Terapi didefinisikan sebagai penerapan metode klinis dan sikap interpersonal secara sadar dan disengaja, yang berasal dari prinsip-prinsip psikologis yang sudah mapan, dengan tujuan membantu individu memodifikasi perilaku, kognisi, emosi, dan/atau karakteristik pribadi lainnya ke arah yang diinginkan oleh peserta. (american psychiatric association (apa)).

Terapi adalah proses kolaboratif berdasarkan hubungan antara individu dan psikolog. Apa menekankan bahwa psikologi berbasis bukti digunakan untuk membantu orang mengubah pikiran, perasaan, dan perilaku yang tidak sehat agar dapat berfungsi lebih baik. Terapi adalah suatu proses korektif atau kuratif,

atau penyembuhan. (andi mappiare).terapi adalah hubungan di mana individu menemukan kembali kemampuannya untuk mengarahkan dirinya sendiri, membuat pilihan yang tepat, dan belajar mempercayai dirinya sendiri.

Pendekatan pengobatan formal yang diawasi oleh profesional kesehatan berlisensi (seperti dokter, perawat, psikiater, dan terapis fisik) untuk mengobati penyakit, cedera, atau kondisi kesehatan tertentu terapi juga mencakup berbagai intervensi yang bertujuan untuk menyembuhkan, mengelola gejala, memulihkan fungsi, atau mencegah perburukan suatu kondisi. Terapi secara medis adalah intervensi kesehatan formal yang ditujukan untuk mengelola dan mengatasi patologi fisiologis atau psikologis tertentu di bawah pengawasan profesional medis.

2. Definisi terapi aktivitas kelompok (tak)

Terapi aktivitas kelompok (tak) adalah modalitas terapi yang terstruktur, biasanya diterapkan dalam lingkungan keperawatan jiwa atau fasilitas kesehatan mental, di mana sekelompok individu dengan masalah atau tantangan kesehatan yang serupa berkumpul untuk berpartisipasi dalam aktivitas yang dipandu oleh fasilitator (biasanya perawat, psikolog, atau terapis).

Jenis jenis terapi aktivitas kelompok (tak):

- a. Tak sosialisasi (taks): fokus utama pada interaksi dan komunikasi untuk pasien yang mengalami penarikan diri sosial.

- b. Tak stimulasi persepsi (takp): dirancang untuk pasien dengan gangguan persepsi (misalnya, halusinasi) untuk membantu mereka memproses stimulus internal dan eksternal secara lebih efektif.
- c. Tak orientasi realitas (tako): membantu pasien yang mengalami disorientasi waktu, tempat, atau orang dengan cara mengorientasikan mereka kembali pada kenyataan.

Terapi aktivitas kelompok (tak) stimulasi persepsi adalah salah satu bentuk penanganan medis untuk pasien dengan risiko perilaku kekerasan adalah dengan terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi, dimana tak (terapi aktifitas kelompok) merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada kelompok pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

Tak stimulasi sensori merupakan upaya menstimulasi semua panca indra (sensori) agar memberi respon yang adekuat. Aktivitas stimulasi sensori dapat berupa stimulus berupa penglihatan, pendengaran dan lain-lainnya seperti gambar, video, dan nyanyian. Manfaat dari tak stimulasi sensori ini yaitu mampu memberikan stimulus untuk semua panca indra (sensori) agar pasien mampu memberikan respon yang adekuat terhadap objek yang akan dipergunakan dalam terapi aktivitas kelompok tersebut yang berupa suara, gambar, video dan nantinya akan membuat klien lebih termotivasi untuk merubah perilaku-perilaku sebelumnya.

Terapi aktivitas kelompok (tak) stimulasi persepsi merupakan salah satu terapi yang bisa diberikan pada pasien dengan perilaku kekerasan latihan tak

stimulasi persepsi adalah suatu terapi dimana pasien belajar untuk mengungkapkan perasaan marah secara tepat dan asertif sehingga pasien mampu menyatakan apa yang diinginkannya seperti membuat percakapan kecil dalam kelompok untuk mengungkapkan apa yang dirasakan pasien saat ini, sehingga membuat pasien lebih tenang dan terkondisikan. Seseorang dengan perilaku asertif dapat mengekspresikan emosi dengan tepat, jujur, relatif terus terang dan tanpa perasaan cemas terhadap orang lain.

3. Tujuan terapi aktivitas kelompok (tak)

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan sensori, upaya memusatkan perhatian, kesegaran jasmani dan mengekspresikan perasaan. Penggunaan terapi kelompok dalam praktek keperawatan jiwa akan memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan atau terapi serta pemulihan kesehatan. Tujuan penerapan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi adalah untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan (rpv).

Tujuan utama taksp adalah membantu klien mempersepsikan stimulus internal dan eksternal secara akurat dan mengembangkan respons adaptif terhadap pengalaman sensorik mereka. Gail w. Stuart dan budi anna keliat menekankan tujuan taksp dalam konteks mengontrol gejala:

- a. Mengontrol halusinasi: tujuan fundamentalnya adalah melatih klien untuk mengidentifikasi, mengontrol, dan menghentikan marah mereka melalui aktivitas yang terstruktur.
- b. Meningkatkan orientasi realitas: klien dilatih untuk membedakan antara realitas (stimulus eksternal) dan pengalaman internal mereka (halusinasi atau waham).
- c. Meningkatkan fungsi sensori: merangsang indra klien (pendengaran, penglihatan, perabaan, penciuman, dan pengecap) secara sadar untuk membantu mereka fokus pada dunia nyata di sekitar mereka.

Secara umum, tujuan taksp dirangkum dalam dua kategori utama:

a. Tujuan umum

Klien mampu berinteraksi dengan realitas secara wajar, tidak lagi didominasi oleh persepsi yang salah dan berfungsi secara sosial di masyarakat.

b. Tujuan khusus

Klien dapat mengenal diri nya (isi, waktu, frekuensi), mengontrol marah nya melalui teknik yang diajarkan, dan berpartisipasi dalam aktivitas kehidupan sehari-hari secara optimal.

4. Prinsip terapi aktivitas kelompok (tak)

Terapi aktivitas kelompok difokuskan kepada pasien, secara individu, kelompok, keluarga maupun komunitas. Terapi aktivitas kelompok terdiri dari empat yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif/persepsi, terapi

aktivitas kelompok stimulasi sensori, terapi aktivitas kelompok orientasi realita, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi. tak adalah terapi non farmakologi yang diberikan oleh perawat terlatih terhadap pasien dengan masalah keperawatan yang sama. Didalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif. Terapi diberikan secara berkelompok dan berkesinambungan, dalam hal ini khususnya tak stimulasi sensori (susana dan hendarsih, 2012).

Penanganan pasien perilaku kekerasan perlu dukungan dari berbagai pihak baik dari keluarga pasien maupun lingkungan sekitar pasien. Dukungan kelompok juga diperlukan untuk bisa membantu pasien berperilaku adaptif dalam menghadapi masalahnya. Terapi yang diberikan bersifat spesialisik, pelayanan kepada pasien harus tetap dilakukan secara holistik. Pendekatan selain difokuskan pada perilaku pasien, difokuskan juga pada kondisi fisik, sosial budaya,, dan spiritual pasien. Sehingga dapat merubah stimulasi persepsi menjadi lebih sehat dan dapat diterima di dalam masyarakat. Harapannya setelah diberikan tak stimulasi persepsi dengan perilaku kekerasan mempunyai keterampilan untuk berperilaku asertif, selanjutnya klien akan menerima masalah yang dialaminya dengan perilaku adaptif dan akhirnya mempunyai komitmen untuk mempertahankan perilaku adaptifnya.

Prinsip klien yang paling tepat :

- a. Homogenitas masalah: klien yang dipilih untuk mengikuti taksp harus memiliki masalah keperawatan yang serupa, yaitu adanya gangguan persepsi sensorik (umumnya halusinasi).
- b. Tingkat fungsi yang setara: klien sebaiknya berada pada tingkat fungsi kognitif dan interaksi yang relatif setara agar dinamika kelompok dapat berjalan efektif. Klien yang terlalu gaduh atau sangat menarik diri mungkin memerlukan penanganan individu terlebih dahulu.

5. Pelaksanaan terapi aktivitas kelompok (tak)

Pelaksanaan tak stimulasi persepsi meliputi tujuan dan evaluasi yang diharapkan, setiap rencana tindakan harus sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien, kondisi dan masalah yang dihadapi, dengan tetap memperhatikan atau menjaga harkat kemanusiaan.

Pelaksanakan tak stimulasi persepsi pada satu klien perilaku kekerasan skizofrenia dengan tindakan sebagai berikut:

- a. Menciptakan lingkungan yang aman, nyaman dan tenang karena dengan situasi dan lingkungan yang demikian meminimalkan stimulus yang dapat membangkitkan perasaan cemas yang mengakibatkan klien berperilaku amuk.
- b. Menciptakan hubungan saling percaya dengan klien melalui pendekatan intervensional. Pendekatan secara intervensional pada klien akan menimbulkan rasa percaya pada terapis, merasa aman dan klien terlindungi yang pada akhirnya diharapkan klien dapat membina hubungan yang memuaskan dengan orang lain.

Sebagaimana yang telah kita ketahui bahwa klien dengan gangguan perilaku kekerasan sangat sulit untuk menaruh rasa percaya terhadap orang lain. Akan tetapi jika rasa percaya telah terbina maka klien dapat bekerja sama dalam melakukan tak stimulasi persepsi perilaku kekerasan.

- c. Menciptakan lingkungan yang terapeutik baik fisik maupun psikososial. Hal ini sangat penting karena mengurangi stress pada klien, sehingga proses berpikir dan penilaian klien terhadap realita akan lebih baik.
- d. Mendiskusikan dengan klien dan kelompok tentang perasaan dan perilaku amuk yang dialami klien. Dengan diskusi akan memperoleh hal-hal yang menyebabkan amuk, sehingga terapis dapat membantu klien mengontrol marah secara konstruktif tanpa menyakiti diri sendiri maupun orang lain.
- e. Melaksanakan terapi aktivitas kelompok terhadap kemampuan mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan klien skizofrenia dengan sesi satu sampai sesi lima. Kelompok stimulasi persepsi adalah suatu terapi yang dipilih serta langsung dapat digunakan pada klien dalam keadaan kooperatif dan mempunyai fungsi untuk gejala psikologis (stuar dan laraia, 2021).

Terapi aktivitas kelompok dilakukan selama 3 hari dengan durasi 30 – 45 menit pada hari pertama perawat mengajarkan tak sesi i yaitu mengenal perilaku kekerasan) dan sesi ii yaitu mencegah perilaku kekerasan dengan cara fisik, pada

hari ke dua perawat akan mengajarkan pasien tak sesi iii yaitu mencegah perilaku kekerasan dengan cara interaksi sosial asertif cara verbal dan pada hari ke tiga perawat akan mengajarkan pasien tak sesi iv yaitu mencegah perilaku kekerasan dengan cara spiritual dan v yaitu mencegah perilaku kekerasan dengan patuh mengkonsumsi obat.

6. Pico Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Perilaku Kekerasan

Berikut Paparan Hasil Penelitian Terkait Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulus Persepsi Perilaku Kekerasan :

Tabel 3.2 Telaah Jurnal Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Persepsi

Penulis : I Komang Kariana , Diah Prihatiningsih
 Tahun : 2022
 Judul : Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulus Persepsi Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di RSJ Provinsi Bali
 Jurnal : The Effects Of Sensory Stimulation Group Therapy Activity Againts Patient Ability To Control Violent Of Behavior
 Halaman : 38-51

NO	Kriteria	Jawab	Critical Thinking
1.	P (Populasi, Pasien)	Ya	Klien Dibagi Menjadi 2 Kelompok Untuk Di Intervensi Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Dan 2 Kelompok Menjadi Pembanding.
2.	I (Intervensi)	Ya	3 Sesi Terapi Aktivitas Kelompok Terdiri Dari Sesi Pertama Mendengarkan Musik, Sesi Kedua Menggambar, Dan Sesi Ketiga Adalah Menonton TV/Video. Pada Masing-Masing Sesi Akan Diberikan Terapi Sebanyak 2 Kali. Sedangkan Pada Kelompok Kontrol Tetap Melakukan Pre-Test Tetapi Mereka Dibiarkan Saja Tanpa Diberikan TAK Stimulasi Sensori. Setelah Kelompok Perlakuan Selesai Diberikan TAK Stimulasi Sensori Maka Dilanjutkan Dengan Mengukur Kembali Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Kedua Kelompok Tersebut Dengan Lembar Observasi Dan Wawancara Menggunakan Lembar Evaluasi TAK Stimulasi Sensori.

3.	C (Comparasi)	Ya	1 Kelompok Dengan 2 Klien Menjadi Pembanding
4.	O (Outcome)	Ya	Dari 2 Klien Intervensi Dan 2 Klien Pembanding Dimasukkan Kedalam Analisis Akhir. Sesi Pertama Mendengarkan Musik, Sesi Kedua Menggambar, Dan Sesi Ketiga Adalah Menonton TV/Video. Pada Masing-Masing Sesi Akan Diberikan Terapi Sebanyak 2 Kali. Sedangkan Pada Kelompok Kontrol Tetap Melakukan Pre-Test Tetapi Mereka Dibiarkan Saja Tanpa Diberikan TAK Stimulasi Sensori. Setelah Kelompok Perlakuan Selesai Diberikan TAK Stimulasi Sensori Maka Dilanjutkan Dengan Mengukur Kembali Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Kedua Kelompok Tersebut Dengan Lembar Observasi Dan Wawancara Menggunakan Lembar Evaluasi TAK Stimulasi Sensori. Test Mengontrol Perilaku Kekerasan Yang Mampu Sebanyak 2 (20.0%) Dan Yang Tidak Mampu Mengontrol Perilaku Kekerasan Sebanyak 8 (80.0%).
Kesimpulan		Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Kelompok Perlakuan Saat Pre Test Semuanya (90%) Tidak Mampu Mengontrol Perilaku Kekerasan Dan Pada Kelompok Kontrol Saat Pre Test Semuanya (90%) Tidak Mampu Mengontrol Perilaku Kekerasan. Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Kelompok Perlakuan Setelah Diberikan TAK Stimulasi Sensori Semuanya 10 Orang (100%) Mampu Mengontrol Perilaku Kekerasan Sedangkan Pada Kelompok Kontrol Sebagian Besar 8 Orang (80%) Tidak Mampu Mengontrol Perilaku Kekerasan Hasil Uji Wilcoxon Sign Rank Test Setelah Dilakukan TAK Stimulasi Sensori Kelompok Perlakuan Diketahui $P = 0,003 < 0,05$ Yang Berarti Ada Pengaruh TAK Stimulasi Sensori Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. Sedangkan Pada Kelompok Kontrol Menunjukkan Hasil Yang Tidak Signifikan Dimana $P = 0,317 > 0,05$. Hasil Uji Statistik Mann Whitney Test Didapatkan $P = 0,000 < 0,05$ Kesimpulannya Ada Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Sensori Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di RSJ Provinsi Bali.	

Penulis : Silvia Nilam Untari, Irna Kartina

Tahun : 2020

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan

Jurnal : Jurnal Kesehatan Panca Bhakti. Vol VI. No 1.

Halaman : 84-90.

NO	Kriteria	Jawab	Critical Thinking
1.	P (Populasi, Pasien)	Ya	Klien Perilaku Kekerasan Sebanyak 1 Orang Tanpa Pembanding
2.	I (Intervensi)	Ya	Terapi Dilaksanakan Sebanyak 5 Kali Dari Sesi 1 Sampai 5
3.	C (Comparasi)	Tidak	Tidak Ada Klien Pembanding
4.	O (Outcome)	Ya	Selama 5 Sesi Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dapat Disimpulkan Bahwa Pasien Dapat Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Persentase Hasil Keseluruhan 80 %, Dengan Hasil Ukurnya Lengkap Jika Sesi 1-5 $\geq 75\%$ Lengkap Dilakukan Dan Tidak Lengkap Jika Sesi 1-5 $< 75\%$
Kesimpulan		Pengelolaan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Pemberian Tindakan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Sesi 1-5 Dengan Durasi 5 Hari Dalam Waktu 40 Menit Per Sesi. Didapatkan Hasil Bahwa Pasien Dapat Mengontrol Perilaku Kekerasan Dengan Persentasi 80%. Rekomendasi Tindakan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Sesi 1- 5 Efektif Dilakukan Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan.	

Penulis : Selvi Permata Sari , Uswatun Hasanah , Nury Luthfiyatil Fitri

Tahun : 2025

Judul : Implementasi Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

Jurnal : In Prosiding Seminar Nasional Kesehatan (Vol. 1)

Halaman : 1875-1881

NO	Kriteria	Jawab	Critical Thinking
1.	P (Populasi, Pasien)	Ya	Klien Perilaku Kekerasan Sebanyak 3 Orang Tidak Ada Pembanding.
2.	I (Intervensi)	Ya	Teknik Pengumpulan Data Yang Digunakan Adalah Wawancara Dan Observasi Menggunakan 5 Tahap Yaitu Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, Evaluasi. Instrumen Penerapan Yang Digunakan Pada Pengumpulan Data Adalah Lembar Evaluasi Tanda Dan Gejala Dan Lembar Evaluasi TAK Sesi I – V. Tanda Dan Gejala Yang Ada Pada Pasien Diberi Tanda Ceklis (II) Dan Jika Tidak Ditemukan (Dikosongkan).
3.	C (Comparasi)	Tidak	Tidak Ada Klien Pembanding
4.	O (Outcome)	Ya	Penerapan Yang Dilakukan Selama 3 Hari Terhadap Tiga Pasien Memberikan Perubahan Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan. Sebelum Dan Sesudah Melakukan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Ada Dalam Tabel Dibawah Ini : Diketahui Bahwa Rata-Rata Tanda Dan Gejala Pada Ketiga Subjek Sebelum Dilakukan Intervensi Adalah 64,1%, Setelah Dilakukan Intervensi Terjadi Penurunan Tanda Dan Gejala Dengan Rata-Rata Sebanyak 21,3%. Jumlah Point Sebelum Dilakukan Intervensi Pada Subjek I (Ny. S) Adalah 11 (78,5%) Dari 14 Tanda Gejala Yang Dinilai. Pada Hari Pertama Sampai Dengan Hari Tiga Setelah Penerapan, Subjek Mengalami Penurunan Tanda Gejala, Dimana Terdapat Hasil 4 (28,5%) Tanda Dan Gejala. Sedangkan Pada Subyek II (Ny. A) Adalah 8 (57%) Dari 14 Tanda Dan Gejala Yang Dinilai Dan Pada Hari Ketiga Hanya Menyisakan 3 (21,4%) Tanda Dan Gejala Dan Pada Subyek III (Ny. Y) Adalah 8 (57%) Dari 14 Tanda Dan Gejala Yang Dinilai Dan Pada

			Hari Ketiga Hanya Menyisakan 2 (14%) Tanda Dan Gejala. Dapat Disimpulkan Bahwa Terdapat Penurunan Sebanyak 42,8% Terhadap Tanda Dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pada Ketiga Subjek Setelah Dilakukan Intervensi.
Kesimpulan			Berdasarkan Hasil Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Ketiga Pasien Dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan Peneliti Mengambil Kesimpulan Bahwa Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Yang Dilakukan Selama 3 Hari Dapat Menurunkan Tanda Dan Gejala RPK.

Penulis : Farida Eriyani , Donal Nababan , Rinawati Sembiring

Tahun : 2022

Judul : Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Dengan Peningkatan Perubahan Perilaku Kekerasan Pada Klien Skizofrenia Di Ruang Jiwa Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon Aceh Tengah

Jurnal : Journal Of Healthcare Technology And Medicine Vol. 8

Halaman : 242-250

NO	Kriteria	Jawab	Critical Thinking
1.	P (Populasi, Pasien)	Ya	Klien Perilaku Kekerasan Sebanyak 8 Orang Dan Dipilih 1 (Satu) Klien Dengan Gangguan Perilaku Kekerasan Yang Sudah Kooperatif Dan Bersedia Menjadi Subyek Penelitian.
2.	I (Intervensi)	Ya	Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Dilaksanakan Sebanyak 5 Sesi Dengan Menggunakan Metode Analisis Deskriptif Dengan Penelitian Kualitatif
3.	C (Comparasi)	Tidak	Tidak Ada Klien Pembandingan
4.	O (Outcome)	Ya	Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi 1 Mengenal Perilaku Kekerasan Yang Biasa Dilakukan. Hasil Penelitian Menunjukkan Ada Peningkatan Kemampuan Mengenal Dan Dapat Menyebutkan Penyebab

		Kemarahnya, Klien Dapat Menyebutkan Respon Yang Dirasakan Saat Marah (Tanda Dan Gejala Marah), Klien Dapat Menyebutkan Reaksi Yang Dilakukan Saat Marah (Perilaku Kekerasan), Klien Dapat Menyebutkan Akibat Perilaku Kekerasan Oleh Penyebab Marah Sebelum Perilaku Kekerasan Terjadi. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi 2 Mencegah Perilaku Kekerasan Secara Fisik. Sebelumnya Klien Marah – Marah, Jalan Mondar Mandir, Memukul, Emosi Labil, Ekspresi Tegang. Setelah Klien Dilibatkan Dalam Terapi Kelompok Stimulasi Persepsi Klien Dapat Menyebutkan Kegiatan Fisik Yang Dapat Mencegah Perilaku Kekerasan Dan Klien Dapat Mendemonstrasikan Dua Kegiatan Fisik Yang Dapat Mencegah Perilaku Kekerasan. Menjelaskan Kegiatan Fisik Yang Dapat Digunakan Untuk Menyalurkan Kemarahan Secara Sehat : Tarik Nafas Dalam, Menjemur/Memukul Kasur/Bantal, Menyikat Kamar Mandi, Membersihkan Ruang Tidur. Klien Mengatakan Setelah Mendemonstrasikan Tarek Nafas Dalam Perasaan Menjadi Lega. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi 3 Mencegah Perilaku Kekerasan Dengan Cara Interaksi Sosial Cara Verbal. Sebelum Dilakukan Terapi Klien Berbicara Dengan Suara Keras Dan Nada Tinggi, Mudah Tersingung. Dengan Adanya Interaksi Klien Yang Satu Dengan Yang Lainnya Tampak Ada Rasa Kebersamaan, Saling Mempengaruhi. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi 4 Mencegah Perilaku Kekerasan Dengan Cara Spiritual. Klien Dalam Keadaan Sakit Jarang Melakukan Kegiatan Ibadah Dan Berdoa, Namun Setelah Klien Selesai Melaksanakan Terapi Klien Dapat Melakukan Ibadah Secara Teratur Untuk Mencegah Perilaku Kekerasan Menanyakan Agama Dan Kepercayaan Masing-Masing Klien Dan Mendiskusikan Kegiatan Ibadah Yang
--	--	--

			Biasa Dilakukan. Meminta Klien Untuk Memilih Salah Satu Kegiatan Ibadah, Meminta Klien Mendemonstrasikan Kegiatan Ibadah Yang Dipilih. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi 5 Mencegah Perilaku Kekerasan Dengan Cara Patuh Minum Obat. Klien Mengatakan Waktu Dirumah Klien, Tidak Teratur Minum Obat, Setelah Klien Mengikuti Terapi, Klien Dapat Menyebutkan Keuntungan Patuh Minum Obat Dan Kerugian Tidak Patuh Minum Obat Serta Dapat Menyebutkan Lima Benar Cara Minum Obat. Patuh Minum Obat Untuk Mencegah Perilaku Kekerasan.
Kesimpulan			Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Adalah Klien Dilatih Mempersiapkan Diri Untuk Memahami Materi Yang Diberikan Secara Lisan Yang Perna Dialami Pada Klien Skizoprenia, Langsung Ditujukan Kepada Klien Yang Berguna Untuk Menolong Klien Beradaftasi Dengan Baik Terhadap Suatu Masalah Yang Sedang Dihadapinya, Sehingga Dapat Berupa Kesepakatan Atau Alternatif Penyelesaian Masalah. Serta Klien Dapat Dan Mampu: Mengenal Prilaku Kekerasan Tanda Dan Gejala Marah, Mampu Mengontrol Prilaku Kekerasan Secara Fisik, Mampu Mendemonstrasikan Prilaku Kekerasan Secara Verbal Dan Mampu Mendemonstarsikan Prilaku Kekerasan Secara Spiritual, Serta Mampu Memncegah Prilaku Kekerasan Dengan Patuh Mium Obat.

Penulis : Anggit Madhani, Irna Kartina

Tahun : 2020

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan

Jurnal : Jurnal Akademi Baiturrahim Jambi Vol, 7

Halaman : 1-18

NO	Kriteria	Jawab	Critical Thinking
----	----------	-------	-------------------

1.	P (Populasi, Pasien)	Ya	Gambaran Subjek Studi Kasus, Pengambilan Subjek Dalam Studi Kasus Ini Merupakan Salah Satu Pasien Berjenis Kelamin Perempuan Bernama Ny. S Umur 32 Tahun Beragama Islam Bertempat Tinggal Dikota Boyolali Pendidikan Terakhir Pasien Dbangku SMK.
2.	I (Intervensi)	Ya	Metode Penelitian Menggunakan Pendekatan Studi Kasus. Setelah Penulis Menegakkan Prioritas Diagnosa Yaitu Resiko Perilaku Kekerasan Kemudian Penulis Merumuskan Intervensi Keperawatan Kepada Ny. S Dengan Menggunakan Strategi Pelaksanaan Resiko Perilaku Kekerasan Dan Bina Hubungan Saling Percaya Selama 4 X 24 Jam Dan Dengan Intervensi Tambahan Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengontrol Marah Pasien Selama 4 Kali 1 Sesi. Setelah Dilakukan Tindakan Keperawatan Selama 4 Kali 1 Sesi, Diharapkan Pasien Pasien Mampu Mengontrol Perilaku Kekerasan Dan Pasien Tidak Mencederai Diri Sendiri, Orang Lain, Dan Lingkungan. Dengan Kriteria Hasil: Pasien Mampu Mengidentifikasi Penyebab RPK, Pasien Mampu Mengidentifikasi Tanda Dan Gejala RPK, Pasien Mampu Mengidentifikasi RPK Yang Dilakukan, Pasien Mampu Mengidentifikasi Akibat RPK Yang Dilakukan, Pasien Mau Mendengarkan Penjelasan Cara-Cara Mengontrol RPK, Pasien Mampu Melakukan Cara-Cara Mengontrol RPK, Dan Pasien Dapat Melakukan Cara Untuk Mengontrol Marah Pasien RPK Dengan Tambahan Relaksasi Otot Progresif.
3.	C (Comparasi)	Tidak	Tidak Ada Klien Pembandingan
4.	O (Outcome)	Ya	Pemberian Relaksasi Otot Progresif Yang Telah Dilakukan Selama 4 Kali 1 Sesi. Latihan Cara Fisik 1 (Pukul Bantal Dan Nafas Dalam) Berisi Tentang Identifikasi Penyebab Rpk, Identifikasi Tanda Dan Gejala Rpk, Identifikasi Rpk Yang Dilakukan, Identifikasi Penyebab Rpk Yang Dilakukan, Jelaskan Cara-Cara Mengontrol Rpk: (Fisik, Obat, Verbar, Spiritual), Latih Cara Mengontrol Rpk Secara

		Fisik: Tarik Nafas Dalam Dan Pukul Bantal/ Kasur Dan Masukkan Pada Jadwal Kegiatan Harian Pasien Untuk Latihan Fisik. Cara Yang Kedua Dengan Latih Minum Obat Berisikan Tentang , Evaluasi Kegiatan Latihan Fisik Dan Beri Pujian, Latih Cara Mengontrol Rpk Dengan Obat (Jelaskan 6 Benar: Jenis, Guna, Dosis, Cara Frekuensi, Kontinuitas Minum Obat), Dan Masukkan Pada Jadwal Harian. Intervensi Yang Ketiga Dengan Latihan Verbal Yang Baik Yang Berisikan Tentang, Evaluasi Kegiatan Latihan Fisik Dan Obat. Beri Pujian, Latihan Cara Mengontrol Rpk Secara Verbal Cara Yang Ketiga, Yaitu: Mengungkapkan, Meminta, Menolak Dengan Benar) Dan Masukkan Pada Jadwal Harian. Dan Yang Ke Empat Latih Cara Spiritual Berisikan Tentang, Evaluasi Kegiatan Latihan Fisik, Obat Dan Verbal. Beri Pujian, Latih Cara Mengontrol Spiritual Dan Masukkan Pada Jadwal Harian. Setelah Itu Barulah Fokus Intervensi Diberikan Yaitu Terapi Relaksasi Otot Progresif.
Kesimpulan		Dari Tindakan Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Tambahan Pemberian Relaksasi Otot Progresif Yang Telah Dilakukan Selama 4 Kali 1 Sesi Dapat Dilihat Penurunan Dalam Mengontrol Marah Pasien.