

BAB II

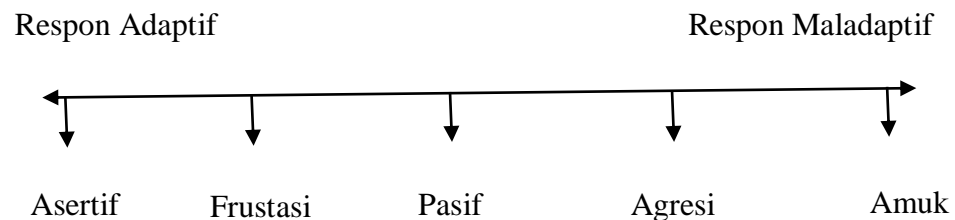
TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk ekspresi kemarah yang tidak sesuai dimana seseorang melakukan tindakan-tindakan yang dapat membahayakan atau mencederai diri sendiri, orang lain bahkan merusak lingkungan (Prabowo, 2014). Perilaku kekerasan atau agresif merupakan bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Marah tidak memiliki tujuan khusus, tetapi lebih merujuk pada suatu perangkat perasaan-perasaan tertentu yang biasanya disebut dengan perasaan marah (Dermawan dan Rusdi, 2013). Risiko perilaku kekerasan adalah keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada dirinya sendiri ataupun orang lain (Afnuhazi, 2015).

B. Rentang Respon Marah

Rentang respon marah atau perilaku kekerasan menurut Nurhalimah (2016) :



Bagan 2.1 : Rentang Respon Marah (Nurhalimah, 2016)

Nurhalimah (2016) menjelaskan rentang respon marah menjadi respon adaptif dan maladaptif sebagai berikut :

1. Respon Adaptif

- a. Asertif adalah respon marah dimana individu dapat mengungkapkan marah tanpa menyalahkan orang lain dan memberikan ketenangan.
- b. Frustrasi adalah respon marah dimana individu gagal mencapai tujuan kepuasan saat marah dimana tidak dapat menemukan alternatif.

2. Respon Maladaptif

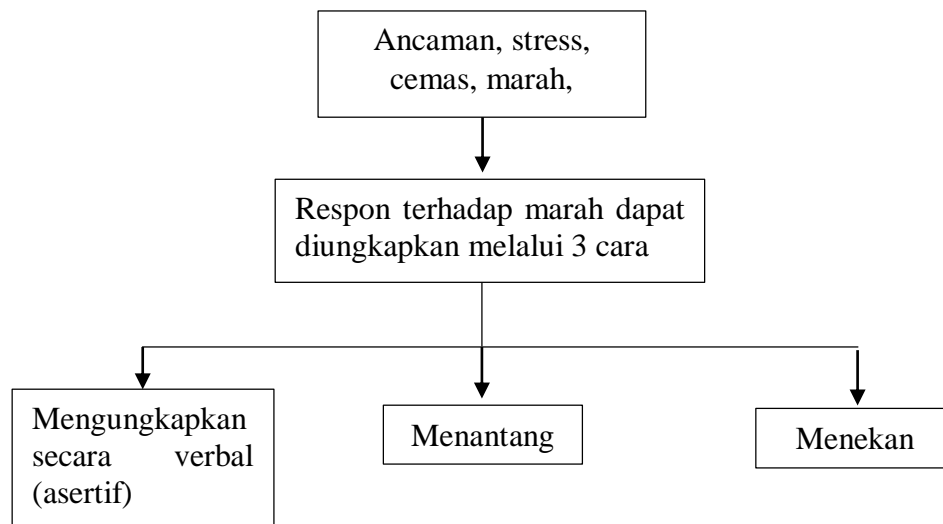
- a. Pasif adalah respon marah dimana individu tidak dapat mengungkapkan perasaannya.
- b. Agresif adalah perilaku yang menyertai marah, terdapat dorongan untuk menuntut tetapi masih terkontrol.
- c. Amuk atau kekerasan adalah perasaan marah dan bermusuhan yang kuat serta hilangnya kontrol.

C. Mekanisme Terjadinya Marah

Stres, cemas, marah merupakan bagian kehidupan sehari-hari yang harus dihadapi oleh setiap individu. Stres dapat menyebabkan kecemasan yang menimbulkan perasaan tidak menyenangkan dan terancam. Kecemasan dapat menimbulkan kemarahan. Respon terhadap marah dapat diungkapkan melalui 3 cara, yaitu : mengungkapkan secara verbal, menekan dan menantang. Dari ketiga cara ini yang pertama adalah konstruktif sedang dua cara lain adalah

destruktif. Dengan melarikan diri atau menantang akan menimbulkan rasa bermusuhan dan bila cara ini dipakai terus menerus, maka kemarahan dapat diekspresikan pada diri sendiri atau lingkungan dan akan tampak sebagai depresi psikosomatik atau agresif dan mengamuk.

Kemarahan diawali oleh adanya stressor yang berasal dari internal atau eksternal. Stressor internal seperti penyakit, hormonal, dendam, kesal sedangkan stressor eksternal bisa berasal dari ledakan, cacian, makian, hilangnya benda berharga, tertipu, pengusuran, bencana dan sebagainya, hal tersebut akan mengakibatkan kehilangan atau gangguan pada sistem individu (*disruption and loss*), pemaknaan dari individu pada setiap kejadian yang menyedihkan atau menjengkelkan menjadi hal terpenting (Videbeck, 2008 dalam Mulyani, 2013).



Bagan 2.2 : Mekanisme Terjadi Marah (Videbeck, 2008 dalam Mulyani, 2013)

D. Etiologi

Masalah perilaku kekerasan dapat disebabkan oleh adanya faktor predisposisi atau faktor yang melatar belakangi munculnya masalah dan faktor presipitasi atau faktor yang memicu adanya masalah (Stuart, 2013 dalam Sutejo, 2018)

1. Faktor Predisposisi.

a. Faktor biologis.

1) Teori dorongan naluri (*instinctual drive theory*)

Teori ini menyatakan bahwa perilaku kekerasan disebabkan oleh suatu dorongan kebutuhan yang kuat

2) Teori psikomatik (*psycomatic theory*)

Pengalaman marah dapat diakibatkan oleh respons psikologis terhadap stimulus eksternal maupun internal, sehingga, sistem limbik memiliki peran sebagai pusat untuk mengekspresikan maupun menghambat rasa marah.

b. Faktor psikologis

1) Teori agresif frustasi (*frustasion aggression theory*)

Teori ini menerjemahkan perilaku kekerasan terjadi sebagai hasil akumulasi frustasi. Hal ini dapat terjadi apabila keinginan individu untuk mencapai sesuatu gagal atau terhambat. Keadaan frustasi dapat mendorong individu untuk berperilaku agresif karena perasaan frustasi akan berkurang melalui perilaku kekerasan.

2) Teori perilaku (*Behavioral theory*)

Kemarahan merupakan bagian dari proses belajar. Hal ini dapat dicapai apabila tersedia fasilitas atau situasi yang mendukung. *Reinforcement* yang diterima saat melakukan kekerasan sering menimbulkan kekerasan di dalam maupun di luar rumah.

3) Teori eksistensi (*Existential theory*)

Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah bertindak sesuai perilaku, apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi melalui perilaku destruktif.

2. Faktor Presipitasi

Faktor ini berhubungan dengan pengaruh stressor yang mencetuskan perilaku kekerasan bagi setiap individu. Stressor yang berasal dari luar dapat berupa serangan fisik, kehilangan [Tahap kehilangan yaitu penyangkalan (denial), marah (anger), penawaran (bargaining), depresi (depression), dan penerimaan (acceptance) atau sering disebut dengan DABDA], dan kematian. Stressor yang berasal dari dalam dapat berupa, kehilangan keluarga atau sahabat yang dicintai, ketakutan terhadap penyakit fisik dan penyakit dalam. Selain itu, lingkungan yang kurang kondusif dapat memicu perilaku kekerasan.

3. Faktor Risiko

Faktor-faktor risiko dari risiko perilaku kekerasan adalah sebagai berikut :

- a. Risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (*risk for self-directed violence*)
- 1) Usia \geq 45 tahun
 - 2) Usia 15-19 tahun
 - 3) Isyarat tingkah laku (menulis catatan cinta yang sedih, menyatakan pesan bernada kemarahan kepada orang tertentu yang telah menolak individu tersebut, dan lain-lain).
 - 4) Konflik mengenai orientasi seksual.
 - 5) Konflik dalam hubungan interpersonal.
 - 6) Pengangguran atau kehilangan pekerjaan (masalah pekerjaan).
 - 7) Terlibat dalam tindakan seksual autoerotik.
 - 8) Sumber daya personal yang tidak memadai.
 - 9) Status perkawinan (sendiri, menjanda, bercerai).
 - 10) Isu kesehatan fisik, gangguan psikologis, isolasi sosial, ide bunuh diri, rencana bunuh diri.
- b. Risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (*risk for other directed violence*).
- 1) Alterasi (gangguan) fungsi kognitif.
 - 2) Perilaku kejam terhadap binatang.
 - 3) Riwayat kekerasan masa kecil, baik secara fisik, psikologis, maupun seksual.

- 4) Pelanggaran atau kejahatan kendaraan bermotor (seperti pelanggaran lalu lintas, penggunaan kendaraan bermotor untuk melampiaskan amarah).

E. Tanda Dan Gejala

Menurut Sutejo (2018) tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat dinilai dari ungkapan pasien dan didukung dari hasil observasi.

1. Data subjektif

- a. Ungkapan berupa ancaman.
- b. Ungkapan kata-kata kasar.
- c. Ungkapan ingin memukul atau melukai

2. Data objektif

- a. Wajah memerah dan tegang.
- b. Pandangan tajam.
- c. Mengatupkan rahang dengan kuat.
- d. Mengepalkan tangan.
- e. Bicara kasar.
- f. Suara tinggi, menjerit atau berteriak.
- g. Mondar mandir.
- h. Melempar atau memukul benda atau orang lain.

Menurut Keliat (2016), tanda dan gejala perilaku kekerasan sebagai berikut :

1. Emosi : tidak adekuat, tidak aman, rasa terganggu, marah (dendam), dan jengkel.
2. Intelektual : mendominasi, bawel, sarkasme, berdebat, dan meremehkan.
3. Fisik : muka merah, pandangan tajam, napas pendek, keringat, sakit fisik, penyalahgunaan zat, tekanan darah meningkat.
4. Spiritual : kemahakuasaan, kebijakan atau kebenaran diri, keraguan, tidak bermoral, kejahatan, kreativitas terlambat.
5. Sosial : menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, dan humor.

F. Mekanisme Koping

Menurut Prabowo (2014) beberapa mekanisme koping yang dipakai pada pasien marah untuk melindungi diri antara lain :

1. Sublimasi

Menerima suatu sasaran pengganti yang mulia. Artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami hambatan penyaluran secara normal. Misalnya seseorang yang sedang marah melampiaskan kemarahannya pada obyek lain seperti meremas-remas adonan kue, menginju tembok dan lain sebagainya. Tujuannya adalah untuk mengurangi ketegangan akibat rasa marah.

2. Proyeksi

Menyalahkan orang lain kesukarannya atau keinginannya yang tidak baik, misalnya seorang wanita muda yang menyangkal bahwa ia

mempunyai perasaan seksual terhadap rekan kerjanya, berbalik menuduh bahwa temannya tersebut mencoba merayu dan mencumbunya.

3. Represi

Mencegah pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masuk kealam sadar. Misalnya seorang anak yang sangat benci pada orang tua yang tidak disukainya. Akan tetapi menurut ajaran atau didikan yang diterimanya sejak kecil bahwa membenci orang tua merupakan hal yang tidak baik dan dikutuk oleh Tuhan. Sehingga perasaan benci itu ditekannya dan akhirnya ia dapat melupakannya.

4. Reaksi formal

Mencegah keinginan yang berbahaya bila diekspresikan. Dengan melebih-lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakannya sebagai rintangan. Misalnya seseorang yang tertarik pada teman suaminya, akan memperlakukan orang tersebut dengan kuat.

5. *Displacement*

Melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan. Pada obyek yang tidak begitu berbahaya seperti yang pada mulanya yang membangkitkan emosi itu. Misalnya Timmy berusia empat tahun marah karena ia baru saja mendapatkan hukuman dari ibunya karena menggambar di dinding kamarnya. Dia mulai bermain perang-perangan bersama temannya.

G. Akibat

Akibat dari risiko perilaku kekerasan yaitu adanya kemungkinan mencederai diri sendiri, orang lain dan merusak lingkungan. Keadaan dimana seseorang individu mengalami perilaku yang dapat membahayakan secara fisik baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungannya. Kondisi ini akibat ketidakmampuan mengendalikan marah secara konstruktif (Khasanah, 2021).

H. Penatalaksanaan

Terapi farmakologi yang biasanya diberikan pada pasien dengan marah atau perilaku kekerasan menurut Afnuhazi (2015) adalah sebagai berikut:

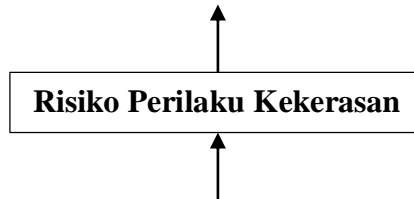
1. *Sedative hipnotics*. Obat-obatan ini dapat mengendalikan agitasi yang akut. Benzodiazepine seperti Lorazepam dan Clonazepam, sering digunakan dalam kedaruratan psikiatrik untuk menenangkan perlawanan klien. Tapi obat ini tidak direkomendasikan untuk penggunaan dalam waktu lama karena dapat menyebabkan kebingungan dan ketergantungan, juga bisa memperburuk simptom depresi.
2. *Buspirone obat antianxiety*, efektif dalam mengendalikan perilaku kekerasan yang berkaitan dengan kecemasan dan depresi.
3. *Antidepressants*, penggunaan obat ini mampu mengontrol impulsif dan perilaku agresif klien yang berkaitan dengan perubahan mood. Amitriptyline dan Trazodone, menghilangkan agresifitas yang berhubungan dengan cedera kepala dan gangguan mental organik.
4. *Lithium* efektif untuk agresif karena manik.

5. *Antipsychotic* dipergunakan untuk mengendalikan dan mengurangi gejala psikosis yang bisa dialami oleh penderita perilaku kekerasan.

I. Pohon Masalah

Menurut Yosep (2014) pohon masalah dari perilaku kekerasan adalah sebagai berikut :

Risiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan



Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

Bagan 2. 3 : Pohon Masalah Risiko Perilaku Kekerasan (Yosep, 2014)

J. Diagnosa Keperawatan

Rumusan diagnosa keperawatan pada perilaku kekerasan menurut Muhith (2015) adalah :

1. Risiko perilaku kekerasan.
2. Gangguan konsep diri : harga diri rendah.

K. Intervensi Keperawatan

Tindakan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan menurut Keliat (dalam Muhith, 2015) adalah sebagai berikut :

1. Risiko Perilaku Kekerasan

a. Tujuan umum (TUM) : klien dapat mengontrol Perilaku Kekerasan

b. Tujuan khusus (TUK) :

1) TUK 1 : klien dapat membina hubungan saling percaya.

a) Kriteria hasil : klien mampu membalas salam yang diberikan orang lain, mau menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan yang disukainya, mau tersenyum, mau kontak mata, dan mau mengetahui nama perawat.

b) Rencana tindakan keperawatan : berikan salam terapeutik, kenalkan nama perawat, tanyakan nama lengkap klien dan panggilan yang disukainya, jelaskan maksud hubungan interaksi, jelaskan akan kontrak dan sikap empati, beri rasa aman dan empati, lakukan kontak singkat tapi sering.

2) TUK 2 : klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan.

a) Kriteria hasil : klien dapat mengungkapkan perasaannya, klien dapat mengungkapkan penyebab perasaan jengkel atau kesal (dari diri sendiri, orang lain, dan lingkungan).

b) Rencana tindakan keperawatan : berikan klien kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya, bantu klien untuk mengungkapkan penyebab perasaan jengkel.

3) TUK 3 : klien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala kekerasan.

- a) Kriteria hasil : klien dapat mengungkapkan perasaan saat marah atau jengkel, klien dapat menyimpulkan tanda dan gejala jengkel atau kesal yang dialaminya.
 - b) Rencana tindakan keperawatan : anjurkan klien mengungkapkan apa yang dialami dan dirasakan saat marah, observasi tanda dan gejala perilaku kekerasan pada klien.
- 4) TUK 4 : klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dialami.
- a) Kriteria hasil : klien dapat mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, klien dapat bermain peran sesuai perilaku kekerasan yang biasa dilakukan.
 - b) Rencana tindakan keperawatan : anjurkan klien untuk mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan klien (verbal, pada orang lain, pada lingkungan, pada diri sendiri), bantu klien bermain peran sesuai dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan.
- 5) TUK 5 : klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan.
- a) Kriteria hasil : klien dapat menjelaskan akibat dari cara yang digunakan klien.
 - b) Rencana tindakan keperawatan : bicarakan akibat dari cara yang dilakukan klien, bersama klien menyimpulkan akibat dari cara

yang dilakukan oleh klien, tanyakan pada klien “apakah ia ingin mempelajari cara baru yang sehat”.

- 6) TUK 6 : klien dapat mendemonstrasikan cara fisik untuk mencegah perilaku kekerasan.
 - a) Kriteria hasil : klien dapat menyebutkan contoh pencegahan perilaku kekerasan fisik : tarik nafas, pukul kasur atau bantal.
 - b) Rencana tindakan keperawatan : diskusikan kegiatan fisik yang biasa dilakukan klien, beri pujian atas kegiatan fisik yang biasa digunakan.

- 7) TUK 7 : klien dapat mendemonstrasikan cara sosial untuk mencegah perilaku kekerasan.
 - a) Kriteria hasil : klien dapat menyebutkan cara bicara verbal yang baik dalam mencegah perilaku kekerasan (bersikap asertif), klien dapat mendemonstrasikan cara verbal yang baik (cara meminta dengan baik, cara menolak dengan baik dan cara mengungkapkan perasaan marah dengan baik).
 - b) Rencana tindakan keperawatan : diskusikan cara bicara yang baik dengan klien, beri contoh dengan bicara yang baik (cara meminta dengan baik, cara menolak dengan baik dan cara mengungkapkan perasaan marah dengan baik), meminta klien mengikuti contoh, minta klien mengulangi sendiri, beri pujian atas keberhasilan klien

- 8) TUK 8 : klien mendapat dukungan keluarga dalam mengontrol perilaku kekerasan.
- a) Kriteria hasil : keluarga dan klien dapat menyebutkan cara merawat klien yang berperilaku kekerasan dan mengungkapkan rasa puas dalam merawat klien.
 - b) Rencana tindakan keperawatan : identifikasi kemampuan keluarga merawat klien dari sikap apa yang telah dilakukan keluarga terhadap klien selama ini, jelaskan peran serta keluarga dalam merawat klien, membantu klien mengenal penyebab ia marah.
- 9) TUK 9 : klien dapat memanfaatkan obat dengan baik.
- a) Kriteria hasil : klien dapat menyebutkan manfaat, dosis, dan efek samping obat, klien dapat mendemonstrasikan penggunaan obat yang benar, klien mendapat informasi tentang efek samping obat dan akibat berhenti minum obat, klien dapat menyebutkan prinsip lima benar minum obat.
 - b) Rencana tindakan keperawatan : diskusikan dengan klien tentang dosis, frekuensi serta manfaat minum obat, anjurkan klien minta sendiri obat pada perawat dan merasakan manfaatnya, anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter, bantu klien

menggunakan obat dengan prinsip lima benar minum obat, berikan reinforment positif atau pujian.

Keliat (2010 dalam Khasanah, 2021) menjelaskan untuk mempermudah pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien perilaku kekerasan maka menggunakan Strategi Pelaksanaan Tindakan (SP) sebagai berikut :

a. Klien

1) Strategi Pelaksanaan 1 (SP 1)

- a) Mengidentifikasi penyebab Perilaku Kekerasan
- b) Mengidentifikasi tanda dan gejala Perilaku Kekerasan
- c) Mengidentifikasi Perilaku Kekerasan yang dilakukan
- d) Mengajarkan cara mengontrol Perilaku Kekerasan
- e) Membantu klien mempraktekan latihan cara mengontrol fisik 1 (latihan tarik nafas dalam)
- f) Membantu klien mempraktekan latihan cara fisik 2 (pukul kasur atau bantal)
- g) Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

2) Strategi Pelaksanaan 2 (SP 2)

- a) Mengevaluasi kegiatan yang lalu yaitu latihan fisik pertama dan kedua

- b) Membantu klien latihan patuh minum obat sesuai resep dokter dengan prinsip lima benar minum obat
- c) Menganjurkan klien memasukkan dalam kegiatan harian

3) Strategi Pelaksanaan 3 (SP 3)

- a) Mengevaluasi kegiatan yang lalu yaitu latihan fisik pertama dan kedua serta mengendalikan marah dengan cara patuh minum obat menggunakan prinsip lima benar minum obat
- b) Membantu klien latihan mengendalikan Perilaku Kekerasan dengan cara verbal yaitu menolak dengan baik, meminta dengan baik, dan mengungkapkan perasaan dengan baik
- c) Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

4) Strategi Pelaksanaan 4 (SP 4)

- a) Mengevaluasi kegiatan yang lalu yaitu latihan fisik pertama dan kedua, patuh minum obat dengan prinsip lima benar, serta mengendalikan marah secara verbal
- b) Membantu klien latihan mengendalikan Perilaku Kekerasan dengan cara spiritual yaitu dengan latihan beribadah dan berdoa
- c) Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

b. Keluarga

1) Strategi Pelaksanaan 1 (SP 1)

- a) Mengidentifikasi masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien
- b) Menjelaskan Perilaku Kekerasan seperti penyebab, tanda dan gejala, perilaku yang muncul dan akibat dari Perilaku Kekerasan tersebut
- c) Menjelaskan cara merawat klien
- d) Melatih keluarga klien cara-cara mengendalikan marah pada klien
- e) Rencana tindak lanjut untuk keluarga atau menjadwalkan keluarga untuk merawat

2) Strategi Pelaksanaan 2 (SP 2)

- a) Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang marah
- b) Anjurkan keluarga untuk motivasi klien melakukan tindakan yang telah dilakukan
- c) Ajarkan keluarga untuk memberikan pujian kepada klien jika klien dapat melakukan kegiatan tersebut secara tepat
- d) Rencana tindak lanjut untuk keluarga agar memasukkan ke jadwal harian

3) Strategi Pelaksanaan 3 (SP 3)

- a) Membuat perencanaan pulang bersama keluarga

- b) Mendiskusikan kepada keluarga klien tentang perawatan klien dirumah

2. Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah

a. Tujuan umum (TUM) : klien dapat meningkatkan harga dirinya

b. Tujuan khusus (TUK) :

1) TUK 1 : klien dapat membina hubungan saling percaya

a) Kriteria hasil : klien dapat mengungkapkan perasaannya, ekspresi wajah bersahabat, ada kontak mata, menunjukkan rasa senang, mau berjabat tangan, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan, klien mau mengantarkan masalah yang dihadapi

b) Rencana tindakan keperawatan : bina hubungan saling percaya, beri kesempatan mengungkapkan perasaannya tentang penyakit yang diderita, sedangkan waktu untuk mendengarkan klien, katakan pada klien bahwa ia adalah seorang yang berharga

2) TUK 2 : klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki

a) Kriteria hasil : klien mampu mempertahankan aspek yang dimiliki

- b) Rencana tindakan keperawatan : diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, saat bertemu klien hindarkan memberi penilaian negative
- 3) TUK 3 : klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan
- a) Kriteria hasil : kebutuhan klien terpenuhi, klien dapat melakukan aktivitas terarah
 - b) Rencana tindakan keperawatan : diskusikan kemampuan klien yang masih dapat digunakan, diskusikan juga kemampuan yang bisa digunakan di Rumah Sakit
- 4) TUK 4 : klien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki
- a) Kriteria hasil : klien mampu beraktivitas sesuai kemampuan, klien mampu mengikuti terapi aktivitas kelompok
 - b) Rencana tindakan keperawatan : rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari, tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi klien, beri contoh pelaksanaan kegiatan yang boleh klien lakukan
- 5) TUK 5 : klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya
- a) Kriteria hasil : klien mampu beraktivitas sesuai kemampuan
 - b) Rencana tindakan keperawatan : beri kesempatan klien untuk mencoba kegiatan yang direncanakan, beri pujian atas

keberhasilan klien, diskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah

- 6) TUK 6 : klien dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada
 - a) Kriteria hasil : klien mampu melakukan apa yang diajarkan, klien mau memberikan dukungan
 - b) Rencana tindakan keperawatan : beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien, bantu keluarga memberikan dukungan selama klien dirawat. Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah.

Keliat (2010 dalam Khasanah, 2021) menjelaskan untuk mempermudah pelaksanaan tindakan pada klien dengan Harga Diri Rendah, maka menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) berikut :

- a. Klien
 - 1) Strategi Pelaksanaan 1 (SP 1)
 - a) Mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki
 - b) Menilai kemampuan yang dapat dilakukan
 - c) Memilih kemampuan yang akan dilatih
 - d) Melatih kemampuan pertama yang telah dipilih
 - 2) Strategi Pelaksanaan 2 (SP 2)
 - a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
 - b) Melatih kemampuan kedua yang dapat dilakukan klien
 - c) Melatih kemampuan yang akan dipilih

- d) Mengajukan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian klien
- 3) Strategi Pelaksanaan 3 (SP 3)
- a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
 - b) Melatih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan dan seterusnya
 - c) Mengajukan klien memasukkan jadwal harian klien
- b. Keluarga
- 1) Strategi Pelaksanaan 1 (SP 1)
- a) Mengidentifikasi masalah yang dirasakan dalam merawat klien
 - b) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala Harga Diri Rendah yang dialami klien bersama proses terjadinya
 - c) Menjelaskan cara-cara merawat klien dengan Harga Diri Rendah
- 2) Strategi Pelaksanaan 2 (SP 2)
- a) Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat klien dengan Harga Diri Rendah
 - b) Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada klien dengan Harga Diri Rendah
- 3) Strategi Pelaksanaan 3 (SP 3)

- a) Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat (*discharge planning*)
- b) Menjelaskan *follow up* klien setelah pulang

L. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan menurut Stuart (2008 dalam Melati, 2020) beberapa hal yang perlu perawat lakukan sebelum melaksanakan tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Memvalidasi dengan singkat rencana tindakan masih sesuai dengan kondisi klien saat ini (*here and now*)
2. Menilai diri sendiri kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknikal
3. Apakah aman bagi klien
4. Buat kontrak dengan klien, jelaskan apa yang akan dilaksanakan dan peran serta klien yang diharapkan

M. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, namun bukan akhir dari proses keperawatan. Evaluasi dilakukan secara *continue* untuk melihat perkembangan dari pasien melalui pemantauan kriteria hasil yang ditetapkan apakah sudah tercapai semua, tercapai sebagian atukah tidak tercapai sama sekali. Menurut Suryani (2020) evaluasi yang dilakukan menggunakan pendekatan SOAP sebagai berikut :

Subyektif : Respon subyektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan

Obyektif : Respon obyektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan

Analisa : Analisa yang berdasarkan data subyektif dan obyektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul atau muncul masalah baru atau data-data yang kontra indikasi dengan masalah yang ada

Perencanaan : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien