

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini menjelaskan tentang 1. Konsep Dasar Perilaku Kekerasan 2. Konsep Asuhan Keperawatan Perilaku Kekerasan.

2.1 Konsep Dasar Perilaku Kekerasan

2.1.1 Pengertian

Perilaku kekerasan adalah perilaku individu yang dapat membahayakan orang, diri sendiri baik secara fisik, emosional, dan atau seksualitas (Prasetya Surya, 2018). Kemarahan adalah suatu perasaan atau emosi yang timbul sebagai reaksi terhadap kecemasan yang meningkat dan dirasakan sebagai ancaman. Pengungkapan marah yang konstruktif dapat membuat perasaan lega. Perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal dan fisik. Sedangkan marah tidak harus memiliki tujuan khusus. Marah lebih merujuk kepada suatu perangkat perasaan-perasaan tertentu yang biasa disebut dengan perasaan marah. Dengan kata lain kemarahan adalah perasaan jengkel yang muncul sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman oleh individu (Riyadi & Purwanto, 2009).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Sering juga disebut gaduh gelisah atau amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Yosep & Sutini, 2016). Perilaku kekerasan adalah suatu

keadaan dimana seseorang yang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh, gelisah yang tidak terkontrol (Kusumawati & Hartono, 2011).

Perilaku kekerasan merupakan status rentang emosi dan ungkapan perasaan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Orang lain yang mengalami kemarahan sebenarnya ingin menyampaikan pesan bahwa “ ia” tidak setuju, tersinggung, merasa tidak dianggap, merasa tidak dituruti atau diremehkan (Damaiyanti, 2012).

2.1.2 Etiologi Perilaku Kekerasan

Faktor Predisposisi

A. Faktor Biologis

a. Neurologic Biologis

Beragam komponen dari sistem syaraf seperti synap, neurotransmitter, dentrite, axon terminalis mempunyai peran memfasilitasi atau menghambat rangsangan dan pesan-pesan yang mempengaruhi sifat agresif. Sistem limbic sangat terlibat dalam menstimulasi timbulnya perilaku bermusuhan dan respon agresif.

b. Faktor Genetik

Adanya faktor gen yang diturunkan melalui orang tua, menjadi potensi perilaku agresif.

c. Faktor Biokimia

Faktor biokimia tubuh seperti neurotransmitter di otak (Epinephrin, norepinephrin, dopamin, asetilkolin, dan serotonin). Peningkatan hormone androgen dan norephrinephrin serta penurunan serotonin dan

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

d. Instinctual drive theory (teori dorongan naluri)

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

B. Faktor Psikologis

a. Teori Psikoanalisa

Agresivitas dan kekerasan dapat dipengaruhi oleh riwayat tumbuh kembang seseorang (life span history). Teori ini menjelaskan bahwa adanya ketidakpuasan fase oral antar usia 0-2 tahun dimana anak tidak mendapat kasih sayang dan pemenuhan kebutuhan air susu yang cukup cenderung mengembangkan sikap agresif dan bermusuhan setelah dewasa sebagai kompensasi adanya ketidakpercayaan pada lingkungan.

b. Imitation, Modeling, and Information Processing Teory

Menurut teori ini perilaku kekerasan biasa berkembang dalam lingkungan yang monolelir kekerasan. Adanya contoh, model dan perilaku yang ditiru dari media atau lingkungan sekitar memungkinkan individu meniru perilaku tersebut.

c. Learning Theory

Perilaku kekerasan merupakan hasil belajar individu terhadap lingkungan terdekatnya. Ia mengamati respon ayah saat menerima kekecewaan dan mengamati bagaimana respon ibu saat marah atau sebaliknya. Ia juga belajar bahwa agresifitas lingkungan sekitar

menjadi peduli, bertanya, menanggapi, dan menganggap bahwa dirinya eksis dan patut untuk diperhitungkan.

d. Existensi Theory (teori eksistensi)

Bertindak sesuai perilaku adalah kebutuhan dasar manusia apabila kebutuhan tersebut tidak dapat terpenuhi melalui perilaku konstruksi maka individu akan memenuhi kebutuhan melalui perilaku destruktif.

C. Faktor Sosial Kultural

a. Social Environment Theory (Teori Lingkungan)

Lingkungan sosial akan mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Budaya tertutup dan membalas secara diam (pasif agresif) dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap perilaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan di terima.

b. Social Learning Theory (Teori Belajar Sosial)

Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung maupun melalui proses sosialisasi.

1. Faktor Presipitasi

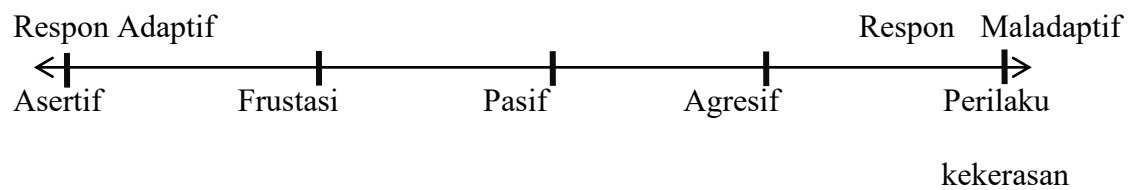
Faktor-faktor yang dapat mencetuskan perilaku kekerasan seringkali berkaitan dengan :

- a. Ekspresi diri, ingin menunjukkan eksistensi diri atau simbol solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, genk sekolah, perkelahian massal dan sebagainya.
- b. Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi social ekonomi.
- c. Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tindak kekerasan dalam menyelesaikan konflik

- d. Ketidaksiapan membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuan menempatkan dirinya sebagai seorang dewasa.
- e. Adanya riwayat perilaku anti social meliputi penyalahgunaan obat, alkoholisme dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustasinya.
- f. Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan keluarga (Azizah et al., 2016)

2.1.3 Rentang respon marah

Rentang respon kemarahan individu dimulai dari respon normal (asertif) sampai pada respon yang tidak normal (maladaptif)



Gambar 2.1 Rentang Respon Kemarahan Individu (Azizah et al., 2016)

Keterangan :

- a. Asertif : individu dapat mengungkapkan marah tanpa menyalahkan orang lain dan memberikan orang lain dan ketenangan.
- b. Frustrasi : individu gagal mencapai tujuan kepuasan saat marah dan tidak dapat menemukan alternatif.
- c. Pasif : perilaku dimana seseorang tidak mampu mengungkapkan perasaan sebagai suatu usaha dalam mempertahankan haknya.

- d. Agresif : memperlihatkan permusuhan, keras dan menuntut, mendekati orang lain dengan ancaman memberi kata-kata ancaman tanpa niat melukai orang lain.
- e. Kekerasan : sering juga disebut sebagai gaduh, gelisah, atau amuk. Perilaku kekerasan ditandai dengan orang lain memberi kata-kata ancaman melukai disertai melukai pada tingkat ringan, dan yang paling berat adalah melukai/merusak secara serius. Klien tidak mampu mengendalikan diri atau hilang control.

2.1.4 Manifestasi Perilaku Kekerasan

Menurut buku ajar keperawatan kesehatan jiwa (Azizah et al., 2016), perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala perilaku kekerasan :

1. Fisik
 - a. Muka merah dan tegang
 - b. Mata melotot/ pandangan tajam
 - c. Tangan mengepal
 - d. Rahang mengatup
 - e. Wajah memerah dan tegang
 - f. Postur tubuh kaku
 - g. Pandangan tajam
 - h. Mengatupkan rahang dengan kuat
 - i. Mengepalkan tangan
 - j. Jalan mondar-mandir
2. Verbal
 - a. Bicara kjasar

- b. Suara tinggi, membentak atau berteriak
- c. Mengancam secara verbal atau fisik
- d. Mengumpat dengan kata-kata kotor
- e. Suara keras
- f. Ketus

3. Perilaku

- a. Melempar atau memukul benda/oranglain
- b. Menyerang orang lain
- c. Melukai diri sendiri/orang lain
- d. Merusak lingkungan
- e. Amuk/ agresif

4. Emosi

Tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, rasa terganggu, dendam dan jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan, dan menuntut.

5. Intelektual

Mendominasi, cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, sarkasme.

6. Spiritual

Merasa diri berkuasa, merasa diri benar, mengkritik pendapat orang lain, menyinggung perasaan, tidak peduli dan kasar.

7. Sosial

Menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, sindiran.

8. Perhatian

Bolos, mencuri, melarikan diri, penyimpangan seksual.

2.1.5 Faktor Penyebab :

Menurut buku (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) faktor penyebab adalah :

1. Ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah
2. Stimulus lingkungan
3. Konflik interpersonal
4. Perubahan status mental
5. Putus obat
6. Penyalahgunaan zat/alkohol

2.1.6 Batasan Karakteristik

Menurut buku (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Batasan Karakteristik :

Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

1. Mengancam
2. Mengumpat dengan kata-kata kasar
3. Suara keras
4. Bicara keras

Objektif :

1. Menyerang orang lain
2. Melukai diri sendiri/orang lain
3. Merusak lingkungan

4. Perilaku agresif/amuk

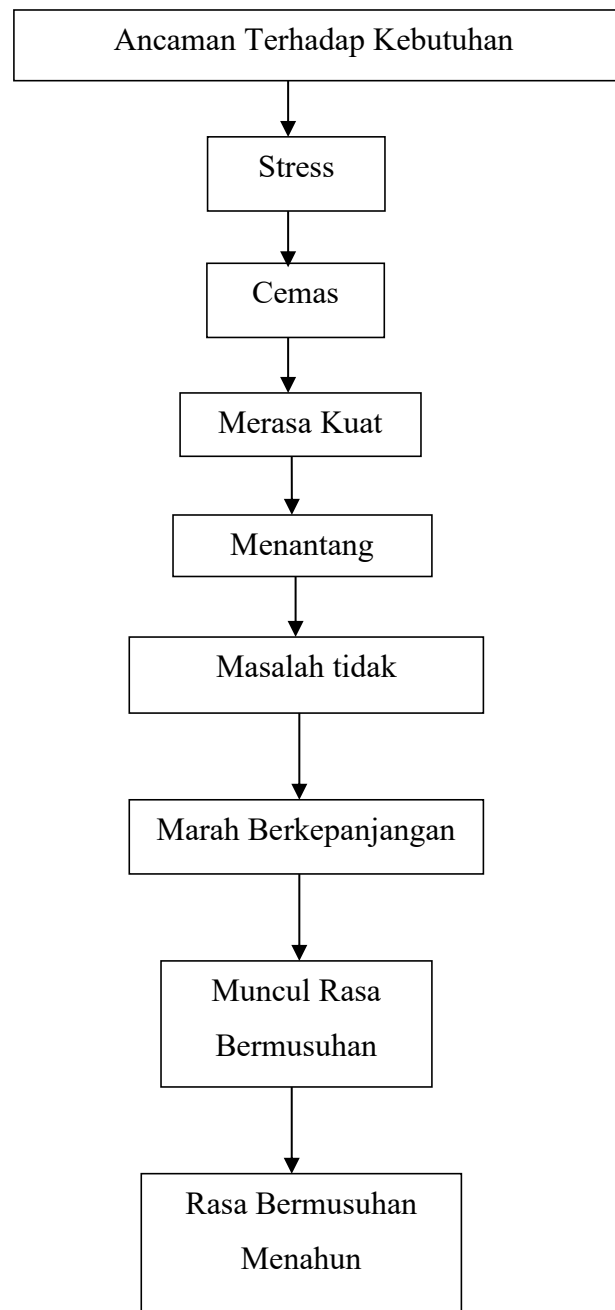
Gejala dan tanda minor

Objektif :

1. Mata melotot atau pandangan tajam
2. Tangan mengepal
3. Rahang mengatup
4. Wajah memerah
5. Postur tubuh kaku

2.1.7 Pathway Perilaku Kekerasan

Proses terjadinya perilaku kekerasan digambarkan dalam konsep sebagai berikut :



Gambar 2.2 Pathway Perilaku Kekerasan (Azizah et al., 2016)

2.1.8 Penatalaksanaan Perilaku Kekerasan

Menurut Eko Prabowo (2014) Penatalaksanaan Perilaku Kekerasan :

a. Farmakoterapi

Pasien dengan ekspresi marah perlu perawatan dan pengobatan mempunyai dosis efektif tinggi contohnya : clorpromazine HCL yang digunakan untuk mengendalikan psikomotornya. Bila tidak ada dapat menggunakan dosis efektif rendah. Contohnya : Trifluoperasineestelasine, bila tidak ada juga maka dapat digunakan tranquilizer bukan obat anti psikotik seperti neuroleptika, tetapi meskipun demikian keduanya mempunyai efek anti tegang, anti cemas, dan anti agitasi

b. Terapi okupasi

Terapi ini sering diterjemahkan dengan terapi kerja terapi bukan pemberian pekerjaan atau kegiatan itu sebagai media untuk melakukan kegiatan dan mengembalikan kegiatan komunikasi, karena itu dalam terapi ini tidak harus diberikan pekerjaan tetapi segala bentuk kegiatan seperti membaca koran, main catur dapat pula dijadikan media penting setelah mereka melakukan kegiatan itu diajak berdialog atau berdiskusi tentang pengalaman dan arti kegiatan bagi dirinya. Terapi ini merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh petugas terhadap rehabilitasi setelah dilakukan seleksi dan ditentukan program kegiatannya.

c. Peran Serta Keluarga

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat/sakit) pasien. Perawat

membantu keluarga agar dapat melakukan lima tugas kesehatan, yaitu mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan, memberi perawatan pada keluarga, menciptakan lingkungan keluarga yang sehat, dan menggunakan sumber yang ada pada masyarakat. Keluarga yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah akan dapat mencegah perilaku maladaptif (pencegahan primer) menanggulangi perilaku maladaptif (pencegahan sekunder) dan memulihkan perilaku maladaptif ke perilaku adaptif (pencegahan tersier) sehingga derajat kesehatan pasien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal

d. Terapi somatik

Menurut depkes RI 2000 menerangkan bahwa terapi somatic terapi yang diberikan kepada pasien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang tunjukkan pada kondisi fisik pasien, terapi adalah perilaku pasien

e. Terapi kejang listrik

Terapi kejang listrik atau electronic convulsive therapy (ECT) adalah bentuk terapi kepada pasien dengan menimbulkan kejang grand mall dengan mengalirkan arus listrik melalui elektroda yang menangani skizofrenia membutuhkan 20-30 kali terapi biasanya dilaksanakan adalah setiap 2-3 hari sekali (seminggu 2 kali).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Perilaku Kekerasan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan menurut Keliat, Budiana (1998) adalah sebagai berikut :

1. Identitas klien

Melakukan perkenalan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) dan kontrak dengan klien tentang : nama mahasiswa, nama panggilan, lalu lanjut melakukan pengkajian dengan nama klien, nama panggilan klien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan. Tanyakan dan catat usia klien dan No RM, tanggal pengkajian dan sumber data yang di dapat.

2. Alasan masuk

Penyebab klien dan keluarga datang, apa yang menyebabkan klien melakukan kekerasan, apa yang klien lakukan dirumah, apa yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah.

3. Faktor predisposisi

Menanyakan apakah keluarga mengalami gangguan jiwa, bagaimana hasil pengobatan sebelumnya, apakah pernah mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal. Menanyakan kepada klien dan keluarga apakah ada yang mengalami gangguan jiwa, menanyakan kepada klien tentang pengalaman yang tidak menyenangkan. Pada klien dengan perilaku kekerasan faktor predisposisi, faktor presipitasi klien dari pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, adanya riwayat anggota keluarga yang gangguan jiwa dan adanya riwayat penganiayaan.

4. Pemeriksaan Fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan klien. Pada klien perilaku kekerasan tekanan darah meningkat, RR meningkat, nafas dangkal, muka memerah, tonus otot meningkat, dan dilatasi pupil.

- a. Gambaran Umum : ditemukan pasien tampak muka merah dan tegang.
- b. Kesadaran Pasien : Compos mentis kooperatif, sampai terjadi penurunan tingkat kesadaran, apatis, somnolen, stupor bahkan coma.

Vital sign :

TD : Biasanya ditemukan peningkatan tekanan darah

Nadi : Ditemukan nadi meningkat

Pernafasan : ditemukan pernafasan dangkal

Suhu : biasanya suhu tubuh meningkat

BB : biasanya ditemukan penurunan berat badan

TB : biasanya tidak mengalami peningkatan tinggi badan

- c. Kepala : biasanya ditemukan kulit kepala bersih
- d. Mata : biasanya ditemukan mata melotot/pandangan tajam
- e. Hidung : biasanya ditemukan pernafasan cuping hidung
- f. Gigi dan Mulut : biasanya ditemukan rahang yang mengatup dengan kuat
- g. Leher : tidak kaku kuduk, tidak ada pembesaran kelenjar
- h. Jantung : biasanya tidak ditemukan kelainan
- i. Paru-paru : tidak ditemukan kelainan
- j. Abdomen : biasanya terdengar bising usus yang Hiperaktif

k. Kulit : biasanya ditemukan turgor kulit baik, tidak terdapat tanda-tanda lesi

l. Ekstremitas : biasanya ditemukan otot kuat, tonus otot meningkat, akral dingin

5. Psikososial

a. Genogram

Genogram menggambarkan klien dengan keluarga, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan, dan pola asuh. Pada klien perilaku kekerasan perlu dikaji pola asuh keluarga dalam menghadapi klien.

b. Konsep Diri

1. Gambaran diri

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai. Klien dengan perilaku kekerasan mengenai gambaran dirinya ialah pandangan tajam, tangan menggepal, muka memerah.

2. Identitas Diri

Status dan posisi klien sebelum klien dirawat, kepuasan klien terhadap status posisinya, kepuasan klien sebagai laki-laki dan perempuan, keunikan yang dimiliki sesuai dengan jenis kelaminnya dan posisinya. Klien dengan perilaku kekerasan biasanya identitas dirinya ialah moral yang kurang karena menunjukkan pendendam, pemaarah, dan bermusuhan.

3. Fungsi Peran

Tugas atau peran klien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, perubahan yang terjadi saat klien sakit dan dirawat, bagaimana perasaan klien akibat perubahan tersebut. Fungsi peran pada klien perilaku kekerasan terganggu karena adanya perilaku yang menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

4. Ideal Diri Klien dengan perilaku kekerasan jika kenyataannya tidak sesuai dengan kenyataan maka ia akan menunjukkan amarahnya, serta untuk pengkajian PK mengenai ideal diri harus dilakukan pengkajian yang berhubungan dengan harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya.

5. Harga Diri

Harga diri yaitu penilaian tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal dirinya. Harga diri tinggi merupakan perasaan yang berakar dalam menerima dirinya tanpa syarat, meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan, ia tetap merasa sebagai orang yang penting dan berharga. Harga diri yang dimiliki klien perilaku kekerasan ialah harga diri rendah karena penyebab awal klien PK marah yang tidak bisa menerima kenyataan dan

memiliki sifat labil yang tidak terkontrol beranggapan dirinya tidak berharga.

6. Hubungan Sosial

Hubungan perilaku kekerasan terganggu karena adanya resiko menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan serta memiliki amarah yang tidak dapat terkontrol, selanjutnya dalam pengkajian dilakukan observasi mengenai adanya hubungan kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat, keterlibatan atau peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, minat dalam berinteraksi dengan orang lain.

7. Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan.

8. Status Mental

a. Penampilan

Melihat penampilan klien dari ujung rambut sampai ujung kaki tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, kemampuan klien dalam berpakaian kurang, dampak ketidakmampuan berpenampilan baik/berpakaian terhadap status psikologis klien (deficit perawatan diri). Pada klien dengan perilaku kekerasan biasanya klien tidak mampu merawat penampilannya, biasanya penampilan tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti

tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam.

b. Pembicaraan

Amati pembicaraan klien apakah cepat, keras, terburu-buru, gagap, sering terhenti/bloking, apatis, lambat, membisu, menghindar, tidak mampu memulai pembicaraan. Pada klien perilaku kekerasan cara bicara klien kasar, suara tinggi, membentak, ketus, berbicara dengan kata-kata kotor.

c. Aktivitas Motorik

Agresif, menyerang diri sendiri orang lain maupun menyerang objek yang ada disekitarnya. Klien perilaku kekerasan terlihat tegang dan gelisah, muka merah, jalan mondar-mandir.

d. Afek dan Emosi

Untuk klien perilaku kekerasan efek dan emosi labil, emosi klien cepat berubah-ubah cenderung mudah mengamuk, membanting barang-barang/melukai diri sendiri, orang lain maupun objek sekitar, dan berteriak-teriak.

e. Interaksi Selama Wawancara

Klien perilaku kekerasan selama interaksi wawancara biasanya mudah marah, defensif bahwa pendapatnya paling benar, curiga, sinis, dan menolak dengan kasar. Bermusuhan dengan kata-kata atau pandangan yang tidak bersahabat atau tidak ramah. Curiga dengan menunjukkan sikap atau peran tidak percaya kepada pewawancara atau orang lain.

f. Persepsi/sensori

Pada klien perilaku kekerasan resiko untuk mengalami persepsi sensori sebagai penyebabnya

g. Proses pikir

1. Proses pikir (arus dan bentuk pikir)

Otistik (autisme) : bentuk pemikiran yang berupa fantasi atau lamunan untuk memuaskan keinginan untuk memuaskan keinginan yang tidak dapat dicapainya. Hidup dalam pikirannya sendiri, hanya memuaskan keinginannya tanpa peduli sekitarnya, menandakan ada distorsi arus asosiasi dalam diri klien yang dimanifestasikan dengan lamunan, fantasi, waham, dan halusinasinya yang cenderung menyenangkan dirinya.

2. Isi pikir

Pada klien dengan perilaku kekerasan klien memiliki pemikiran curiga, dan tidak percaya kepada orang lain dan merasa dirinya tidak aman.

h. Tingkat kesadaran

Tidak sadar, bingung, dan apatis. Terjadi disorientasi orang, tempat dan waktu. Klien perilaku kekerasan tingkat kesadarannya bingung sendiri untuk menghadapi kenyataan dan mengalami kegelisahan.

i. Memori

Klien dengan perilaku kekerasan masih dapat mengingat kejadian jangka pendek maupun jangka panjang.

j. Tingkat konsentrasi

Tingkat konsentrasi klien perilaku kekerasan mudah beralih dari satu objek ke objek lainnya. Klien selalu menatap penuh kecemasan tegang dan gelisah.

k. Kemampuan penilaian/pengambilan keputusan

Klien perilaku kekerasan tidak mampu mengambil keputusan yang konstruktif dan adaptif

l. Daya tilik

Mengingkari penyakit yang diderita : klien tidak menyadari gejala penyakit(perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/klien menyangkal keadaan penyakitnya. Menyalahkan hal-hal diluar dirinya yang menyebabkan timbulnya penyakit atau masalah sekarang.

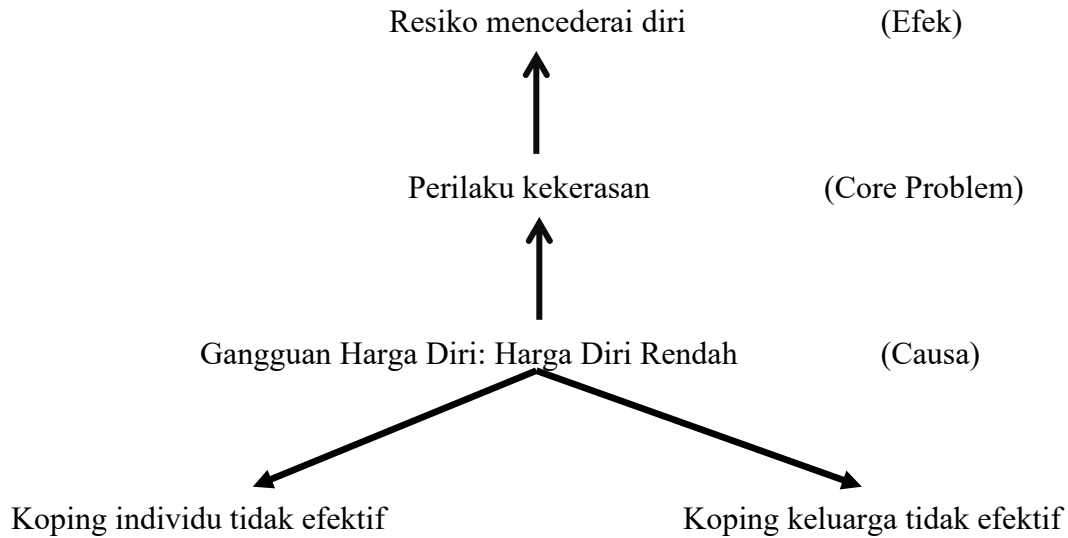
m. Mekanisme koping

Klien dengan perilaku kekerasan menghadapi suatu permasalahan, apakah menggunakan cara-cara yang adaptif seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktifitas konstruktif, olahraga dll ataukah menggunakan cara-cara yang maladaptif seperti minum alkohol, merokok, reaksi lambat/berlebihan, menghindar, mencederai diri atau lainnya.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

1. Perilaku Kekerasan

2.2.3 Pohon Masalah



Gambar 2.3 Pohon Masalah Resiko Perilaku Kekerasan (Azizah et al., 2016).

2.2.4 Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan (Azizah et al., 2016)

TUJUAN	KH	INTERVENSI
TUM: Pasien tidak mencederai diri TUK: 1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya	1.1 Pasien mau membalas salam 1.2 Pasien mau menjabat tangan 1.3 Pasien mau menyebutkan nama 1.4 Pasien mau tersenyum 1.5 Pasien mau kontak mata 1.6 Pasien mau mengetahui nama peneliti	1. Beri salam/panggil nama a. Sebutkan nama peneliti b. Jelaskan maksud hubungan interaksi c. Jelaskan akan kontrak yang akan dibuat d. Beri rasa aman dan sikap empati e. Lakukan kontak singkat tapi sering
2. Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan	2.1 Pasien dapat mengungkapkan perasaannya. 2.2 Pasien dapat mengungkapkan penyebab perasaan jengkel/kesel (dari diri sendiri)	2.1 Berikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya 2.2 Bantu Pasien untuk mengungkapkan penyebab perasaan jengkel/kesel
3. Pasien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan	3.1 Pasien dapat mengungkapkan perasaan jengkel/kesal 3.2 Pasien dapat	3.1.1 Anjurkan Pasien mengungkapkan apa yang dialami dan dirasakan saat marah/jengkel 3.1.2 Observasi tanda dan gejala perilaku

	menyimpulkan tanda dan gejala jengkel/kesal yang dialaminya	kekerasan pada pasien 3.2.1 Simpulkan bersama pasien tanda dan gejala jengkel/kesal yang akan dialami
4. Pasien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan	4.1 Pasien dapat mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan 4.2 Pasien dapat bermain peran sesuai perilaku kekerasan yang biasa dilakukan 4.3 Pasien dapat mengetahui cara yang biasa dilakukan untuk menyelesaikan masalah	4.1.1 Anjurkan Pasien untuk mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan klien (verbal, pada orang lain, pada lingkungan dan pada diri sendiri) 4.2.1 Bantu Pasien bermain peran sesuai dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan 4.3.1 Bicarakan dengan Pasien, apakah dengan cara yang klien lakukan masalahnya selesai
5. Pasien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan	5.1 Pasien dapat menjelaskan akibat dari cara yang digunakan klien: a. Akibat pada klien sendiri b. Akibat pada orang lain c. Akibat pada lingkungan	5.1.1 Bicarakan akibat/kerugian dari cara yang digunakan klien 5.1.2 Bersama klien menyimpulkan akibat dari cara yang dilakukan klien 5.1.3 Tanyakan kepada klien “Apakah ia ingin mempelajari cara baru yang sehat”.
6. Pasien dapat mendemonstrasikan cara fisik untuk mencegah perilaku kekerasan	6.1 Pasien dapat menyebutkan contoh pencegahan perilaku kekerasan secara fisik: a. Tarik nafas dalam b. Pukul kasur atau bantal c. Kegiatan fisik lain 6.2 Pasien dapat mengidentifikasi cara fisik untuk mencegah perilaku kekerasan 6.3 Pasien mempunyai jadwal	6.1.1 Diskusikan kegiatan fisik yang biasa dilakukan pasien. 6.1.2 Beri pujian atas kegiatan fisik pasien yang biasa dilakukan. 6.1.3 Diskusikan dua cara fisik yang paling mudah dilakukan untuk mencegah perilaku kekerasan, yaitu: menarik nafas dalam dan pukul kasur serta bantal. 6.2.1 Diskusikan cara melakukan nafas dalam bersama Pasien. 6.2.2 Beri contoh Pasien tentang cara menarik nafas dalam. 6.2.3 Minta Pasien mengikuti contoh yang diberikan sebanyak 5 kali. 6.2.4 Beri pujian positif atas kemampuan Pasien mendemonstrasikan cara menarik nafas dalam. 6.2.5 Tanyakan perasaan pasien setelah selesai. 6.2.6 Anjurkan pasien menggunakan cara yang telah dipelajari saat marah/jengkel. 6.2.7 Lakukan hal yang sama dengan 6.2.1. sampai 6.2.6. untuk fisik lain dipertemuan yang lain. 6.3.1 Diskusikan dengan Pasien mengenai frekuensi latihan yang akan dilakukan sendiri oleh klien. 6.3.2 Susun jadwal kegiatan untuk melatih cara yang telah dipelajari. 6.3.3 Pasien mengevaluasi pelaksanaan

	<p>6.4 Pasien mengevaluasi kemampuan dalam melakukan cara fisik sesuai jadwal yang telah disusun</p>	<p>latihan, cara pencegahan perilaku kekerasan yang telah dilakukan dengan mengisi jadwal kegiatan harian (<i>self-evaluation</i>).</p> <p>6.4.1 Validasi kemampuan pasien dalam melaksanakan latihan</p> <p>6.4.2 Berikan pujian atas keberhasilan pasien</p> <p>6.4.3 Tanyakan kepada pasien “Apakah kegiatan cara pencegahan perilaku kekerasan dapat mengurangi perasaan marah”.</p>
<p>7. Pasien dapat mendemonstrasikan cara sosial untuk mencegah perilaku kekerasan</p>	<p>7.1 Pasien dapat menyebutkan cara bicara (verbal) yang baik dalam mencegah perilaku kekerasan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meminta dengan baik • Menolak dengan baik • Mengungkapkan perasaan dengan baik <p>7.2 Pasien dapat mendemonstrasikan cara verbal yang baik</p> <p>7.3 Pasien mempunyai jadwal untuk melatih cara bicara yang baik</p> <p>7.4 Pasien melakukan evaluasi terhadap kemampuan cara bicara yang sesuai dengan jadwal yang telah disusun</p>	<p>7.1.1 Diskusikan cara bicara yang baik dengan Pasien</p> <p>7.1.2 Beri contoh cara bicara yang baik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meminta dengan baik • Menolak dengan baik • Mengungkapkan perasaan dengan baik <p>7.2.1 Meminta Pasien mengikuti contoh bicara yang baik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meminta dengan baik “saya minta uang untuk beli makan” • Menolak dengan baik “maaf, saya tidak bisa melakukannya karena ada kegiatan lain” • Mengungkapkan perasaan dengan baik “saya kesal karena permintaan saya tidak dikabulkan” disertai dengan suara nada rendah. <p>7.2.2 Minta Pasien mengulang sendiri</p> <p>7.2.3 Beri pujian atas keberhasilan Pasien</p> <p>7.3.1 Diskusikan dengan pasien tentang waktu dan kondisi cara bicara yang dapat dilatih di ruangan, misalnya: meminta makan, baju, dll; menolak ajakan merokok, tidur tidak tepat pada waktunya, menceritakan kekesalan pada pengurus</p> <p>7.3.2 Susun jadwal kegiatan untuk melatih cara yang telah dipelajari</p> <p>7.4.1 Pasien mengevaluasi pelaksanaan latihan cara bicara yang baik dengan mengisi jadwal kegiatan (<i>self-evaluation</i>)</p> <p>7.4.2 Validasi kemampuan pasien dalam melaksanakan latihan</p> <p>7.4.3 Berikan pujian atas keberhasilan pasien</p> <p>7.4.4 Tanyakan kepada pasien “bagaimana perasaan setelah latihan bicara yang</p>

		baik? Apakah keinginan marah berkurang?"
8. Pasien dapat mendemonstrasikan cara sosial untuk mencegah perilaku kekerasan	<p>8.1 Pasien dapat menyebutkan cara bicara (verbal) yang baik dalam mencegah perilaku kekerasan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meminta dengan baik ▪ Menolak dengan baik ▪ Mengungkapkan perasaan dengan baik <p>8.2 Pasien dapat mendemonstrasikan cara verbal yang baik</p> <p>8.3 Pasien mempunyai jadwal untuk melatih cara bicara yang baik</p> <p>8.4 Pasien melakukan evaluasi terhadap kemampuan cara bicara yang sesuai dengan jadwal yang telah disusun</p>	<p>8.1.1 Diskusikan dengan pasien kegiatan ibadah yang pernah dilakukan</p> <p>8.1.2 Bantu pasien menilai kegiatan ibadah yang dapat dilakukan di kamar</p> <p>8.1.3 Bantu kpasien memilih kegiatan ibadah yang akan dilakukan</p> <p>8.2.1 Minta pasien mendemonstrasikan kegiatan ibadah yang dipilih</p> <p>8.2.2 Beri pujian atas keberhasilan pasien</p> <p>8.2.3 Pasien mengevaluasi pelaksanaan kegiatan ibadah dengan mengisi jadwal kegiatan</p> <p>8.3.1 Susun jadwal kegiatan untuk melatih kegiatan ibadah</p> <p>8.4.1 Pasien mengevaluasi pelaksanaan kegiatan ibadah dengan mengisi jadwal kegiatan harian</p> <p>8.4.2 Validasi kemampuan pasien dalam melakukan validasi</p> <p>8.4.3 Berikan pujian atas keberhasilan pasien</p> <p>8.4.4 Tanyakan kepada klien "bagaimana perasaan imam setelah teratur melaksanakan ibadah? Apakah keinginan marah berkurang?".</p>
9. Pasien dapat mengikuti TAK: stimulasi persepsi pencegahan perilaku kekerasan	<p>9.1 Pasien yang mengikuti TAK: stimulasi persepsi pencegahan perilaku kekerasan</p> <p>9.2 Pasien mempunyai jadwal, klien melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan TAK</p>	<p>10.1.1 Anjurkan pasien untuk ikut TAK: stimulasi persepsi pencegahan perilaku kekerasan</p> <p>10.1.2 Pasien mengikuti TAK: stimulasi persepsi pencegahan perilaku kekerasan (kegiatan mandiri)</p> <p>10.1.3 Diskusikan dengan pasien tentang kegiatan selama TAK</p> <p>10.1.4 Fasilitasi pasien untuk mempraktikkan hasil kegiatan TAK dan beri pujian atas keberhasilannya</p> <p>9.2.1 Diskusikan dengan pasien tentang jadwal TAK</p> <p>9.2.2 Masukkan jadwal TAK dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>9.2.3 Beri pujian atas kemampuan mengikuti TAK</p> <p>9.2.4 Tanyakan pasien: bagaimana perasaan setelah ikut tak?".</p>

SP Strategi Pelaksanaan (SP) Berdasarkan Pertemuan :

1. SP 1 Pasien :
 - a. Menyebutkan penyebab perilaku kekerasan
 - b. Menyebutkan tanda dan gejala perilaku kekerasan
 - c. Menyebutkan perilaku kekerasan yang dilakukan
 - d. Menyebutkan akibat perilaku kekerasan
 - e. Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan
 - f. Mempraktikkan latihan cara mengontrol fisik 1
 - g. Masuk jadwal kegiatan pasien
2. SP 2 Pasien :
 - a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1)
 - b. Mempraktikkan latihan cara mengontrol fisik 2 latih verbal (3 macam)
 - c. Masuk jadwal kegiatan pasien
3. SP 3 Pasien :
 - a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1)
 - b. Mempraktikkan latihan cara verbal/sosial (3 macam)
 - c. Masuk jadwal kegiatan pasien
4. SP 4 Pasien :
 - a. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1,2) dan verbal
 - b. Latih cara spiritual
 - c. Masuk jadwal kegiatan pasien
5. SP 5 Pasien :
 - a. Evaluasi kegiatan yang lalu (F1,2) , verbal (SP 3), Spiritual
 - b. Latihan patuh obat
 - c. Masuk jadwal kegiatan pasien

2.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi Menurut Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa (Azizah et al., 2016):

SP 1 Pasien : Membina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibatnya serta cara mengontrol secara fisik 1

SP 2 Pasien : Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara fisik ke-2

- a. Evaluasi latihan nafas dalam
- b. Latih cara fisik ke-2: pukul kasur dan bantal
- c. Susun jadwal kegiatan harian cara kedua

SP 3 Pasien: Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara sosial/verbal :

- a. Evaluasi jadwal harian untuk dua cara fisik
- b. Latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal : menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik
- c. Susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal

SP 4 Pasien : Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual

- a. Diskusikan hasil latihan mengontrol perilaku kekerasan secara fisik dan sosial/verbal
- b. Latihan sholat/berdo'a

2.2.6 Evaluasi

Evaluasi Menurut Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa (Azizah et al., 2016).

Adapun hal-hal yang dievaluasi pada klien dengan perilaku kekerasan antara lain :

- a. Pasien mampu menyebutkan penyebab perilaku kekerasan

- b. Pasien mampu menyebutkan tanda dan gejala perilaku kekerasan
- c. Pasien mampu menyebutkan perilaku kekerasan yang dilakukan
- d. Pasien mampu menyebutkan akibat perilaku kekerasan
- e. Pasien mampu menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan
- f. Pasien mampu mempraktekkan latihan cara mengontrol fisik