

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN MASALAH  
RESIKO PERILAKU KEKERASAN**



**Disusun Oleh :**

- 1. Arles Gusti (14.401.15.012)**
- 2. Cholbi Haswada (14.401.15.019)**
- 3. Dhipa Utama Y (14.401.15.027)**
- 4. Ernik widyawati (14.401.15.035)**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
AKADEMI KESEHATAN RUSTIDA  
TAHUN AKADEMIK  
2017**

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Makalah ini telah di setujui oleh pembimbing pada:

Hari :

Tanggal :

Kelompok 7:

**KEPERAWATAN JiWA  
FASILITATOR**

Siswoto,AMK.,S.Pd.,Msi

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Tuhan YME yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Jiwa resiko perilaku kekerasan dan dapat penulis selesaikan dengan baik sebagai persyaratan tugas mata kuliah Keperawatan Jiwa. Maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Eko Prabowo S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pjmk mata kuliah Keperawatan Jiwa
2. Siswoto,AMK.,S.Pd,Msi selaku dosen pembimbing utama makalah ini yang memberikan bimbingan dan pengarahan dengan tekun dan sabar
3. Sumarman S.kep.,Ns.,M.Kes dan Hendrik P.S.,S.Kep.,Ns.,MM selaku dosen mata kuliah Keperawatan Jiwa yang selalu memberikan masukan yang sangat positif.

Penulis menyadari bahwa penyusunan makalah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Untuk itu saran dan kritik demi perbaikan sangat penulis harapkan dan semoga makalah ini bermanfaat khususnya bagi penulis dan pembaca serta perkembangan ilmu keperawatan pada umumnya.

Krikilan, 22 Februari 2016

Penyusun

## Daftar Isi

Kata pengantar .....	3
Daftar isi.....	4
Bab I Pendahuluan .....	5
1.1 Latar Belakang .....	5
1.2 Rumusan masalah .....	6
1.3 Tujuan masalah .....	6
Bab II Pembahasan .....	7
A. Masalah utama .....	7
B. Proses terjadinya masalah gangguan konsep diri .....	7
1. Definisi.....	7
2. penyebab .....	8
3. Rentan respon.....	9
4. Proses terjadinya masalah .....	9-11
5. Tanda Dan gejala .....	11-12
6. Akibat.....	13
7. Mekanisme koping .....	13
8. Penatalaksanaan .....	14
9. Pohon masalah .....	14
10. Diagnosa keperawatan .....	15
11. Rencana Askep .....	15-17
Bab III Penutup .....	19
3.1 Kesimpulan .....	19
3.2 Saran .....	19
Daftar pustaka .....	20

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrem dari marah atau ketakutan/panik. Perilaku agresif dan perilaku kekerasan dipandang sebagai rentang dimana agresif verbal disuatu sisi dan perilaku kekerasan (violence) di sisi yang lain. Suatu keadaan yang menimbulkan emosi, perasaan frustrasi, benci atau marah. Hal ini akan memengaruhi perilaku seseorang. Berdasarkan keadaan emosi secara mendalam tersebut terkadang perilaku menjadi agresif atau melukai karena penggunaan koping yang kurang bagus. Perilaku kekerasan (PK) adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tak terkontrol (Kusumawati, dkk. 2010 : 80).

Gangguan jiwa pada mulanya dianggap suatu yang gaib, sehingga penanganannya secara supranatural spiristik yaitu hal-hal yang berhubungan dengan kekuatan gaib. Gangguan jiwa merupakan suatu gangguan yang terjadi pada unsur jiwa yang manifestasinya pada kesadaran, emosi, persepsi dan interjensi. Salah satu gangguan jiwa tersebut adalah gangguan perilaku kekerasan. Marah adalah perasaan jengkel yang timbul sebagai suatu respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman individu. Pengungkapan kemarahan dengan langsung dan konstruktif pada saat terjadi dapat melegakan individu dan membantu orang lain untuk mengerti perasaan yang sebenarnya sehingga individu tidak mengalami kecemasan, stress, dan merasa bersalah dan bahkan merusa diri sendiri (Kusumawati, dkk. 2010 : 80).

### **1.2 Rumusan masalah**

1. Apa definisi perilaku kekerasan ?
2. Apa penyebab perilaku kekerasan ?
3. Bagaimana proses terjadinya perilaku kekerasan?
4. Bagaimana tanda dan gejala perilaku kekerasan?
5. Apa akibat perilaku kekerasan?
6. Bagaimana penatalaksanaan perilaku kekerasan ?
7. Rencana asuhan keperawat ?

#### **1.4 Tujuan penulisan**

1. Untuk mengetahui definisi perilaku kekerasan
2. Untuk mengetahui penyebab perilaku kekerasan
3. Untuk mengetahui proses terjadinya perilaku kekerasan
4. Untuk mengetahui tanda dan gejala perilaku kekerasan
5. Untuk mengetahui akibat perilaku kekerasan
6. Untuk mengetahui penatalaksanaan perilaku kekerasan
7. Untuk mengetahui rencana asuhan keperawatan

#### **1.5 Manfaat penulisan**

Dengan membaca makalah ini penulis mengharapkan agar pembaca mengetahui tentang perilaku kekerasan, manfaat dan tujuan yang sangat berguna bagi kesehatan. Selain itu juga dimakalah ini dijelaskan pengertian, penyebab, proses terjadinya perilaku kekerasan serta tanda dan gejala perilaku kekerasan.

## **BAB II**

### **PEMBAHASAAN**

#### **A. MASALAH UTAMA**

Resiko perilaku kekerasan

#### **B. PROSES TERJADINYA MASALAH**

##### **1. Definisi**

Perilaku kekerasan adalah salah satu respons marah yang diespresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan atau merusak lingkungan. Respons tersebut biasanya muncul akibat adanya stresor. Respons ini dapat menimbulkan kerugian baik bagi diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Keliat,dkk, 2011:180).

Perilaku kekerasan (PK) adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tak terkontrol (Kusumawati,dkk.2010:81).

##### **2. Penyebab**

Resiko terjadinya perilaku kekerasan diakibatkan keadaan emosi yang mendalam karena penggunaan koping yang kurang bagus. Beberapa faktor yang menjadi penyebab perilaku kekerasan yaitu :

- a. Frustrasi, seseorang yang mengalami hambatan dalam mencapai tujuan yang diharapkan menyebabkan ia menjadi frustrasi, jika ia tidak mampu mengendalikannya maka ia akan berbuat kekerasan disekitarnya.
- b. Hilangnya harga diri, pada dasarnya manusia itu mempunyai kebutuhan yang sama untuk dihargai. Jika ebutuhan ini tida dipenuhi akibatnya individu tersebut mungkin akan merasa rendah diri,lekas marah dan mungkin melakukan tindakan kekerasan disekitar.
- c. Kebutuhan penghargaan status dan prestise, manusia pada umumnya mempunyai keinginan untuk mengaktualisasikan dirinya, ingin dihargai dan diakui. Jika tidak mendapat pengakuan individu tersebut maka dapat menimbulkan resiko perilaku kekerasan (Helena,dkk.2011:80).

### **a. Faktor predisposisi**

Faktor pengalaman yang dialami tiap orang yang merupakan faktor predisposisi, artinya mungkin terjadi/mungkin tidak terjadi perilaku kekerasan jika faktor berikut dialami oleh individu (Prabowo.2014:142).

- 1) Psikologis ,kegagalan yang dialami dapat menimbulkan frustrasi yang kemudian dapat timbul agresif atau amuk. Masa kanak-kanak yang tidak menyenangkan yaitu perasaan ditolak,dihina, atau sanksi penganiayaan (Prabowo.2014:142).
- 2) Perilaku, reinforcement yang diterima pada saat melakukan kekerasan, sering mengobservasi kekerasan dirumah atau diluar rumah, semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan.
- 3) Sosial budaya, budaya tertutup dan membalas secara diam (pasif agresif) dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap pelaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan yang diterima (permissive)
- 4) Bioneurologis banyak bahwa kerusakan sistem limbik, lobus frontal, lobus temporal dan ketidakseimbangan neurotransmitter turut berperan dalam terjadinya perilaku kekerasan (Prabowo.2014:143).
- 5) Faktor sosial budaya  
Seseorang akan berespons terhadap peningkatan emosionalnya secara agresif sesuai dengan respons yang dipelajarinya. Sesuai dengan teori menurut Bandura bahwa agresi tidak berbeda dengan respon-respon yang lain. Faktor ini dapat dipelajari melalui observasi atau imitasi, dan semakin sering mendapatkan penguatan maka semakin besar kemungkinan terjadi. Budaya juga dapat mempengaruhi perilaku kekerasan. Adanya norma dapat membantu memdefinisikan espresi marah yang dapat diterima dan yang tidak dapat diterima (Kusumawati,dkk.2010:81).
- 6) Faktor biologis  
Berdasarkan hasil penelitian pada hewan, adanya pemberian stimulus listrik ringan pada hipotalamus (pada sistem limbik) ternyata menimbulkan perilaku agresif, di mana jika terjadi kerusakan fungsi limbik (untuk emosi dan perilaku), lobus frontal (untuk pemikiran rasional), dan lobus temporal ( untuk interpretasi indra penciuman dan memori) akan menimbulkan mata terbuka lebar, pupil berdilatasi dan hendak menyerang objek yang ada disekitarnya (Kusumawati,dkk.2010:81-82).



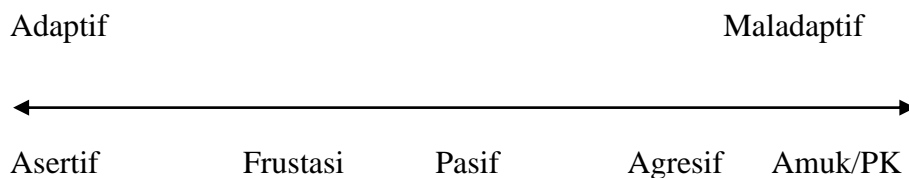
## b. Faktor presipitasi

Faktor predisposisi dapat bersumber dari pasien, lingkungan atau interaksi interaksi dengan orang lain. Kondisi pasien seperti ini kelemahan fisik (penyakit fisik), keputus asaan, ketidak berdayaan, percaya diri yang kurang dapat menjadi penyebab perilaku kekerasan. Demikian pula dengan situasi dengan lingkungan yang ribut, padat, kritikan yang mengarah pada penghinaan, kehilangan orang yang dicinta/pekerjaan dan kekerasan merupakan faktor penyebab yang lain. Interaksi yang profokatif dan konflik dapat pula memicu perilaku kekerasan (Prabowo.2014:143)

Secara umum seseorang akan marah jia dirinya merasa terancam, baik berupa injuri secara fisik, psikis, atau ancaman konsep diri. Beberapa faktor pencetus perilaku kekerasan adalah sebagai berikut :

- 1) Klien : kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, kehidupan yang penuh dengan aresif, dan masa lalu yang tidak menyenangkan.
- 2) Interaksi : penghinaan, kekerasan, kehilangan orang yang berarti, konflik, merasa terancam baik internal dari permasalahan diri klien sendiri maupun esternal dari lingkungan.
- 3) Lingkungan : panas, padat, dan bising (Kusumawati, dkk.2010 : 82).

## 3. Rentang Respon



Perilaku kekerasan (PK) adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tak terkontrol.

Gambar 1. Rentang Respons Marah (Kusumawati, dkk. 2010:81).

a. Respon adaptif

1) Peryataan ( Assertion)

Respon marah dimana individu mampu menyatakan atau mengungkapkan rasa marah, rasa tidak setuju, tanpa menyalahkan atau menyakiti orang lain. Hal ini biasanya akan memberikan kelegaan.

2) Frustrasi

Respons yang terjadi akibat individu gagal dalam mencapai tujuan, kepuasan atau rasa aman yang tidak biasanya dalam keadaan tersebut individu tidak menemukan alternatif lain.

b. Respon maladaptif

1) Pasif

Suatu keadaan dimana individu tidak dapat mampu untuk mengungkapkan perasaan yang sedang dialami untuk menghindari suatu tuntutan nyata

2) Agresif

Perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan individu untuk menuntut suatu yang dianggapnya benar.

3) Amuk dan kekerasan

Perasaan marah dan bermusuhan yang kuat serta hilang kontrol, dimana individu dapat merusak diri sendiri, serta lain maupun lingkungan (Prabowo,2014:141-142)

#### **4. Proses Terjadinya Masalah**

a. Faktor predisposisi

Faktor pengalaman yang dialami tiap orang yang merupakan faktor predisposisi, artinya mungkin terjadi/mungkin tidak terjadi perilaku kekerasan jika faktor berikut dialami oleh individu :

1) Psikologis : kegagalan yang dialami dapat menimbulkan frustrasi yang kemudian dapat timbul agresif atau amuk. Masa kanak-kanak yang tidak menyenangkan yaitu perasaan ditolak,dihina,dianiaya, dan sangsi penganiayaan.

2) Perilaku, reinforcement yang diterima pada saat melakukan kekerasan, sering mengobservasi kekerasan dirumah atau diluar rumah, semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan.

- 3) Sosial budaya, budaya tertutup dan membalas secara diam (pasif agresif) dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap pelaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan yang diterima (permissive)
- 4) Bioneurologis banyak bahwa kerusakan sistem limbik, lobus frontal, lobus temporal dan ketidakseimbangan neurotransmitter turut berperan dalam terjadinya perilaku kekerasan (Prabowo.2014:143).
- 5) Faktor sosial budaya  
Budaya tertutup dan membalas secara diam (pasif agresif) dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap perilaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan yang diterima (Prabowo,2014:142).
- 6) Seseorang akan berespons terhadap peningkatan emosionalnya secara agresif sesuai dengan respons yang dipelajarinya. Sesuai dengan teori menurut Bandura bahwa agresi tidak berbeda dengan respon-respon yang lain. Faktor ini dapat dipelajari melalui observasi atau imitasi, dan semakin sering mendapatkan penguatan maka semakin besar kemungkinan terjadi. Budaya juga dapat mempengaruhi perilaku kekerasan. Adanya norma dapat membantu memdefinisikan ekspresi marah yang dapat diterima dan yang tidak dapat diterima (Kusumawati,dkk.2010:81)

Stress, cemas,marah merupakan bagian kehidupan sehari-hari yang harus dihadapi oleh setiap individu. Stress dapat menyebabkan kecemasan yang menimbulkan perasaan tidak menyenangkan dan terancam, kecemasan dapat menimbulkan kemarahan.

Respon terhadap marah dapat diungkapkan melalui 3 cara yaitu:

1. Mengungkapkan secara verbal
2. Menekan
3. Menantang

Dari ketiga cara ini, cara yang pertama adalah konstruktif sedang 2 cara lain adalah destruktif. Dengan melarikan diri atau menantang akan menimbulkan rasa bermusuhan, dan bila cara ini dipakai terus menerus maka kemarahan dapat diespresikan pada diri sendiri atau lingkungan dan akan tampak sebagai depresi psikomatik atau agresi dan ngamuk.

Kemarahan diawali oleh adanya stresor yang berasal dari internal atau eksternal.stresor internal seperti penyakit hormonal, dendam, kesal.

Sedangkan stresor eksternal bisa berasal dari ledakan, cacian, makian, hilangnya benda berharga, tertipu, penggusuran, bencana.

## **5. Tanda dan gejala**

Jelaskan tanda dan gejala kepada klien pada tahap marah, kritis atau perilaku kekerasan, dan kemungkinan bunuh diri. Muka merah, tegang, pandangan mata tajam, mondar-mandi, memukul, iritable, sensitif dan agresif (Kusumawati, dkk. 2010:83).

Tanda dan gejala, perilaku kekerasan yaitu suka marah, pandangan mata tajam, otot tegang dan nada suara tinggi, berdebat, sering pula memaksakan kehendak, merampas makanan dan memukul bila tidak sengaja (Prabowo, 2014:143).

### **a. Motor agitaton**

Gelisah, mondar mandir, tidak dapat duduk tenang, otot tegang, rahang mengencang, pernapasan meningkat, mata melotot, pandangan mata tajam.

### **b. Verbal**

Memberikan kata-kata ancaman melukai, disertai melukai ptingkat ringan, bicara keras, nada suara tinggi, berdebat

### **c. Efek**

Marah, bermusuhan, kecemasan berat, efek baik, mudah tersinggung

### **d. Tingkat kesadaran**

Binggung, kacau, perubahan sttus mental, disorientasi, dan gaya ingat menurun (Prabowo, 2014:143).

Pada pengkajian awal dapat diketahui alasan utama klien ke rumah sakit adalah perilaku kekerasan dirumah. Kemudian perawat dapat melakukan pengkajian dengan cara :

a. Observasi : muka merah, pandangan tajam, otot tegang, nada suara tinggi, berdebat. Seringpula tampak klien memaksakan kehendak : merampas makanan, memukul jika tidak senang.

b. Wawancara : diarahkan pada penyebab marah, perasaan marah, tanda-tanda marah yang dirasakan klien (Kusumawati, dkk. 2010:83).

## **6. Akibat**

Akibatnya pasien dengan perilaku kekerasan dapat menyebabkan resiko tinggi mencederai diri, orang lain, dan lingkungan. Resiko mencederai merupakan suatu

tindakan yang kemungkinan dapat melukai/membahayakan diri, orang lain dan lingkungan.

## **7. Mekanisme koping**

Beberapa mekanisme koping yang dipakai pada pasien marah untuk melindungi diri antara lain :

### **a. Sublimasi**

Menerima suatu sasaran pengganti yang mulia. Artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami hambatan penyaluran secara normal. Misalnya seseorang yang sedang marah melampiasakan kemarahannya kepada objek lain seperti meremas remas adonan kue ,meninju tembok dan sebagainya, tujuannya adalah untuk mengurangi ketegangan akibat rasa marah.

### **b. Proyeksi**

Menyalahkan orang lain kesukarannya atau keinginannya yang tidak baik, misalnya seseorang wanita muda yang menyangkal bahwa ia mempunyai perasaan seksual terhadap rekan sekerjanya, berbalik menuduh bahwa temanya tersebut mencoba merayu, menyumbunya.

### **c. Represi**

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

### **d. Reaksi formasi**

Mencegah keinginan yang berbahaya bila di ekspresikan. Dengan melebihi lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan mengunakanya sebagai rintangan. Misalnya seseorang yang tertarik pada teman suaminya, akan memperlakukan orng tersebut dengan kuat.

### **e. Displacement**

Melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan. Pada objek yang tidak begitu berbahaya seperti yang pada mulanya yang membangkitkan emosi itu. Misalnya, Timmy berusia 4 tahun marah karena ia baru saja mendapatkan

hukuman dari ibunya karena menggambar didinding kamarnya. Dia mulai bermain pedang-pedangan dengan temannya (Prabowo,2014:144).

## **8. Penatalaksanaan**

### **a. Farmakoterapi**

Pasien dengan ekspresi marah perlu perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun pengobatan dengan neuroleptika yang mempunyai dosis efektif tinggi contohnya : *Clorpromazine HCL* yang digunakan untuk mengendalikan psikomotornya. Bila tidak ada dapat digunakan dosis efektif rendah, contoh : *Trifluoperasine estelasine*, bila tidak ada juga maka dapat digunakan *Transquelillzer* 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 ini bukan pemberian pekerjaan/kegiatan itu sebagai media untuk melakukan kegiatan dan mengembalikan maupun berkomunikasi, karena itu didalam terapi ini tidak harus diberikan pekerjaan tetapi sebagai bentuk kegiatan seperti membaca koran, main catur, setelah mereka melakukan kegiatan itu diajak berdialog/berdiskusi tentang pengalaman dan arti kegiatan itu bagi dirinya. Tetapi ini merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh petugas terhadap rehabilitasi setelah dilakukannya seleksi dan ditentukan program krgiatanya.

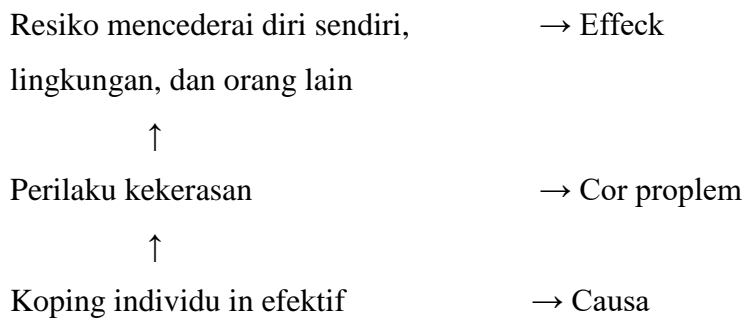
### **c. Peran serta keluarga**

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 tindakat kesehatan, memberi perawatan pada anggot keluarga, menciptakan lingkungan keluarga yang sehat, dan menggunakan sumber yang ada pada masyarakat. Keluarga yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah akan dapat mencegah perilaku maladaptive (primer) , mengulangi perilaku maladaptive (sekunder) dan memulihkan perilaku maladaptif ke perilakuadaptive (tersier) sehingga derajat kesehatan pasien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal.

### **d. Terapi somatik**

Menurut Depkes RI 2000 hal 230 menerangkan bahwa terapi somatic terapi yang diberikan kepada pasien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku tindakan yang ditunjukkan pada kondisi fisik pasien, tetapi target terapi adalah perilaku pasien (Prabowo,2014:145-146).

#### 10. Pohon masalah



Gambar 1. (Prabowo,2014:146).

#### 11. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut (Prabowo,2014:146).

- a. Resiko mencederai diri sendiri b/d perilaku kekerasan
- b. Perilaku kekerasan b/d koping individu inefetif

#### 12. Rencana asuhan keperawatan

1) Resiko mencederai diri sendiri (Yudi Hatono.2010:82)

2) Tujuan :

TUM :

klien tidak mencederai diri

TUK 1:

- a. klien dapat membina hubungan saling percaya

3) kriteria hasil :

- a. klien mau membalas salam
- b. klien mau menjabat tangan
- c. klien mau menyebutkan nama
- d. klien mau tersenyum
- e. klien mau kontak mata

- f. klien mau mengetahui nama perawat

#### Intervensi

- 1) Beri salam/panggilan nama.
  - a. Sebutkan nama perawat
  - b. Jelaskan maksud hubungan interaksi
  - c. Jelaskan akan kontrak dan sikap empati
  - d. Beri rasa aman dan sikap empati
  - e. Lakukan kontak singkat tapi sering

#### TUK 2:

1. Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan

#### Kriteria hasil

- a. klien dapat mengungkapkan perasaannya
- b. klien dapat mengungkapkan penyebab perasaan jengkel/kesal (dari diri sendiri, orang lain ,lingkungan).

#### Intervensi

- 1) berikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya
- 2) bantu klien untuk mengungkapkan penyebab perasaan jengkel

#### TUK 3:

1. Klien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan.

#### Kriteria hasil

- a. klien dapat mengungkapkan perasaan saat marah/jengkel
- b. Klien dapat menyimpulkan tanda dan gejala jengkel/kesal yang dialaminya.

#### Intervensi

- 1) Anjurkan klien mengungkapkan apa yang dialami dan dirasakan saat marah/jengkel
- 2) Observasi tanda dan gejala perilaku kekerasan pada klien.

#### TUK 4:

1. Klien dapat mengidentifikasikan perilaku kekerasan yang biasa dialami

#### Kriteria hasil.

- a. klien dapat mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan



b. klien dapat bermain peran sesuai perilaku kekerasan yang biasa dilakukan

Intervensi

- 1) anjurkan klien untuk mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan klien (verbal,pada orang lain,pada lingkungan dan diri sendiri.
- 2) bantu klien bermain peran sesuai dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan

TUK 5:

1. Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan

Kriteria hasil

a. Klien dapat menjelaskan akibat dari cara yang digunakan klien

Intervensi

- 1) Bicarakan akibat dari cara yang dilakukan klien
- 2) Bersama klien menyimpulkan akibat dari cara yang dilakukan oleh klien
- 3) Tanyakan kepada klien “apakah ia ingin mempelajari cara baru yang sehat.

TUK 6:

1. Klien dapat mendemonstrasikan cara fisik untuk mencegah perilaku kekerasan

Kriteria hasil

- 1) Klien dapat menyebutkan contoh pencegahan perilaku kekerasan secara fisik:
  - a. Tarik nafas dalam
  - b. Pukul kasur atau bantal

Intervensi

- 1) Diskusikan kegiatan fisik yang biasa dilakukan klien
- 2) Beri pujian atas kegiatan fisik klien yang biasa digunakan

TUK 7:

1. Klien dapat mendemonstrasikan cara sosial untuk mencegah perilaku kekerasan

Kriteria hasil

- a. Klien dapat menyebutkan cara bicara verbal yang baik dalam mencegah perilaku kekerasan

b. klien dapat mendemonstrasikan cara verbal yang baik

Intervensi

- 1) Diskusikan cara bicara yang baik dengan klien
- 2) Beri contoh bicara yang baik
- 3) Meminta klien mengikuti contoh cara bicara yang baik
- 4) Minta klien mengulangi sendiri
- 5) Beri pujian atas keberhasilan klien.

## **BAB III**

### **PENUTUP**

Kesimpulan :

Perilaku kekerasan merupakan suatu ekspresi kemarahan yang tidak sesuai dimana seseorang melakukan tindakan-yindakan yang dapat membayangkan/menciderai diri sendiri, orang lain, bahkan merusak lingkungan.

Saran

Kita harus mengerti, tahu dan memahami apa itu "RESIKO GANGGUAN PERILAKU KEKERASAN ". Agar tindakan serta penanganan terhadap masalah ini dapat tercapai sesuai dengan keinginan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akemat. (2010). *Keperawatan Profesional Jiwa* . Jakarta : EGC.
- Azizzah, L. M. (2011). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: GRAHA ILMU .
- Hartono, Y. (2010). *Keperawatan Jiwa* . Jakarta: Salemba Medika .
- Keliat. (2011). *Kperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas* . Jakarta: ECG.
- Kusumawati. (2010). *Keperawatan Jiwa* . Jakarta: Salemba Medika.
- Prabowo, E. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa* . Yogyakarta : Medikal Book.

## STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

### 1.1 Strategi Pelaksanaan Mengontrol Perilaku Kekerasan Fisik ke-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 nafas dalam) (Akemat,2010:133).

#### a) Orientasi

“Selamat pagi Pak,perkenalkan nama saya A K,panggil saya A,saya perawat yang dinas di puskesmas...Nama Bapak siapa?Senangnya dipanggil apa?”

“Bagaimana perasaan Bapak saat ini?Masih ada perasaan kesal atau marah?”

“Baiklah kita akan berbincang-bincang?”Bagaimana kalau 20 menit?”

“Berapa lama Bapak mau kita berbincang-bincang,Pak?Bagaimana kalau diruang tamu?”

#### b) Kerja

“Apa yang menyebabkan Bapak marah?Apakah sebelumnya Bapak pernah marah?Terus penyebabnya apa?Samakah dengan yang sekarang?O...iya,jadi ada 2 penyebab marah Bapak.”

“Pada saat penyebab marah itu ada,seperti Bapak pulang ke rumah dan istri belum menyediakan makanan(mis.,ini penyebab marah pasien),apa yang Bapak rasakan?” (tunggu respo pasien)

“Apakah Bapak merasakan kesal kemudian dada Bapak berdebar-debar ,mata melotot,rahang terkatup rapat,dan tangan mengepal?”

“Setelah itu apa yang Bapak lakukan?O..iya,jadi Bapak memukul istri Bapak dan memecahkan piring,apakah dengan cara ini makanan terhidan?iya,tentu tidak.Apa kerugian cara yang Bapak lakukan?Betul,istri jadi sakit dan takut,piring-piring pecah.Menurut Bapak adakah cara lai yang lebih baik?Maukah belajar cara mengungkapkan kemarahan dengan baik tanpa menimbulkan kerugian?”

“Ada beberapa cara untuk mengontrol kemarahan,Pak.Salah satunya adalah dengan cara fisik.Jadi melalui kegiatan fisik disalurkan rasa marah.”

“Bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu?”

“Begini Pak,kalau tanda-tanda marah tadi sudah Bapak rasakan maka Bapak berdiri,lalu tarik napas dari hidung,tahan sebentar,lalu keluarkan/tiup perlahan-lahan melalui mulut seperti mengeluarkan kemarahan.Ayo coba lagi,tarik dari hidung,bagus,,,tahan,dan tiup melauai mulut.Nah,lakukan 5 kali.Bagus sekali,Bapak sudah dapat melakukannya.Bagaimana persaannya?”

“Nah,sebaiknya latihan ini Bapak sudah terbiasa melakukannya.”

**c) Terminasi**

“Bagaimana perasaan Bapak setelah berbincang-bincang tentang kemarahan Bapak?”

“Iya jadi 2 penyebab Bapak marah...(sebutkan) dan yang Bapak rasakan...(sebutkan)dan yang Bapak lakukan..(sebutkan)serta akibatnya ..(sebutkan).

(Keliat,dkk.2011:183-184)

**1.2 Latihan Mengontrol Perilaku Kekerasan Secara Fisik ke-2**

**SP 2 Pasien :** Membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik ke dua ( evaluasi latihan nafas dalam, latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisit kedua (pukul kasur dan bantal )), menyusun jadwal kegiatan harian cara kedua) (Akemat,2010:135).

1. Evaluasi latihan napas dalam
2. Latihan cara fisik ke-2:pukul kasur dan bantal
3. Susun jadwal kegiatan harian cara kedua.

**a) Orientasi**

“Selamat Pagi,Pak,sesuai dengan janji saya dua hari yang lalu sekarang saya datang lagi.”

“Bagaimana perasaan Bapak saat ini,adakah hal yang menyebabkan Bapak marah?Apakah latihan napas dalamnya sudah dilakukan?Coba saya lihat jadwal kegiatannya.Bagus sekali,Bapak telah lakukan dengan baik.”

“Baik,sekarang kita akan belajar cara mengontrol perasaan marah dengan kegiatan fisik untuk cara yang kedua:”

“Mau berapa lama?Bagaimana kalau 20 menit?”

“Dimana kita bicara?Bagaimana kalau di ruang tamu?”

## **b) Kerja**

“Kalau ada yang menyebabkan Bapak marah dan muncul perasaan kesal, dada berdebar-debar, mata melotot, selain napas dalam Bapak dapat melakukan pukul kasur dan bantal.”

“Sekarang mari kita latihan memukul kasur dan bantal. Mana kamar Bapak? Jadi kalau nanti Bapak kesal dan ingin marah, langsung ke kamar dan lampiaskan kemarahan tersenut dengan memukul kasur dan bantal. Nah, coba Bapak lakukan, pukul kasur dan bantal. Ya, bagus sekali Bapak melakukannya.”

“Lampiaskan kekesalan ke kasur atau bantal”

“Nah cara inipun dapat dilakukan secara rutin jika ada perasaan marah. Kemudian jangan lupa merapikan tempat tidurnya.”

## **c) Terminasi**

“Bagaimana perasaan Bapak setelah latihan cara menyalurkan marah tadi?”

“Ada berapa cara yang sudah kita latih? Coba Bapak sebutkan lagi! Bagus!”

“Mari kita masukkan ke dalam jadwal kegiatan Bapak sehari-hari. Pukul kasur bantal mau pukul berapa? Bagaimana kalau setiap bangun tidur? Baik, jadi pukul 5 pagi dan pukul 3 sore. Lalu kalau ada keinginan marah sewaktu-waktu gunakan kedua cara tadi ya, Pak. Sekarang kita masukkan di jadwal kegiatan Bapak.”

(Keliat, dkk. 2011: 185-186)

## **1.3 Latihan Mengontrol Perilaku Kekerasan Secara Sosial/Verbal**

**SP 3 Pasien :** Membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara sosial atau verbal ( evaluasi jadwal harian tentang dua cara fisik mengendalikan perilaku kekerasan, latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal, susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal)  
(Akemat, 2010: 137).

1. Evaluasi jadwal harian untuk dua cara fisik
2. Latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal : menolak dengan baik, meminta dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik.
3. Susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal

## **a) Orientasi**

“Selamat pagi, Pak, sesuai dengan janji saya kemarin sekarang kita ketemu lagi.”

“Bagaimana,Pak,sudah dilakukan latihan tarik napas dalam dan pukul kasur bantal?Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara melakukan latihan secara teratur?”

“Coba saya lihat jadwal kegiatannya hariannya.”

“Bagus.Nah kalau tarik napas dalamnya dilakukan sendiri tulis M,artinya mandiri;kalau setelah diingatkan suster atau ibu guru dilakukan maka tulis B,artinya dibantu dan diingatkan .Nah kalau tidak dilakukan tulis T,Artinya belum dapat melakukan.”

“Bagaimana kalaunsekarang kita latihan cara bicara untuk mencegah marah?”

“Dimana enakny kita berbincang-bincang?Bagaimana kalau di tempat yang sama?”

“Berapa lama Bapak mau berbincang-bincang?Bagaimana kalau 20 menit?”

#### **b) Kerja**

“Sekarang kita latihan cara bicara yang baik untuk mencegah marah,Kalau marah sudah disalurkan melalui tarik napas dalam atau pukul kasur dan bantal,dan sudah lega,maka kita perlu bicara dengan orang yang membuat kita marah.Ada tiga caranya Pak,yaitu:

Meminta dengan baik tanpa marah dengan nada suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar.Kemarin Bapak bilang penyebab marahnya karena minta uang sama istri tidak diberi.Coba Bapak minta uang dengan baik:Bu,saya perlu uang untuk beli rokok.Nanti dapat dicoba disini untuk meminta baju,minta obat dan lain-lain.Coba Bapak praktikkan.Bagus Pak.

Menolak dengan baik,jika ada yang menyuruh dan Bapak tidak ingin melakukannya,katakan:Maaf saya tidak dapat melakukannya karena sedang ada kerjaan.Coba Bapak praktikkan.Bagus Pak!

Mengungkapkan perasaan kesal,jika ada perlakuan orang lain yang membuat kesal,Bapak dapat mengatakan:Saya jadi ingin marah karena perkataanmu itu.Coba praktikkan.Bagus!”

#### **c) Terminasi**

“Bagaimana perasaan Bapak setelah kita bercakap-cakap tentang cara mengontrol marah dengan bicara yang baik?”

“Coba Bapak sebutkan lagi cara bicara yang baik yang telah kita pelajari.”

“Bagus sekali,sekarang mari kita masukkan ke dalam jadwal.Berapa kali sehari Bapak mau latihan bicara yang baik?Dapat kita buat jadwalnya?”



“Bagaimana kalau dua hari lagi kita bertemu lagi?”

“Nanti kita akan membicarakan cara ketiga untuk mengatasi rasa marah Bapak yaitu dengan cara ibadah, Bapak setuju? Mau dimana Pak? Disini lagi? Baik sampai nanti ya.” (Keliat, dkk. 2011:186-187)

#### **1.4 Latihan Mengontrol Perilaku Kekerasan Secara Spritual**

**SP 4 Pasien :** Bantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (diskusikan hasil latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik dan sosial atau verbal, latihan beribadah dan berdoa, buat jadwal latihan ibadah dan doa) (Akemat, 2010:138).

1. Diskusikan hasil latihan mengontrol perilaku kekerasan secara fisik dan sosial/verbal.
2. Latihan sholat/berdoa
3. Buat jadwal latihan sholat/berdoa.

##### **a) Orientasi**

“Selamat pagi Pak, sesuai dengan janji saya dua hari yang lalu sekarang saya datang lagi. Baik, yang mana yang mau dicoba?”

“Bagaimana Pak, latihan apa yang sudah dilakukan? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Bagus sekali, bagaimana rasa marahnya?”

“Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara lain untuk mencegah rasa marah yaitu dengan ibadah?”

“Di mana enaknyanya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat tadi?”

“Berapa lama Bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit?”

##### **b) Kerja**

“Coba ceritakan kegiatan ibadah yang biasa Bapak lakukan! Bagus. Baik, yang mana yang mau dicoba?”

“Nah, kalau Bapak sedang marah coba Bapak langsung duduk dan tarik napas dalam. Jika tidak reda juga marahnya, rebahkan badan agar rileks. Jika tidak reda juga, ambil air wudhu kemudian sholat.”

“Bapak dapat melakukan sholat secara teratur untuk meredakan kemarahan.”

“Coba Bapak sebutkan sholat 5 waktu! Bagus. Mau coba yang mana? Coba sebutkan caranya.” (untuk yang muslim)

##### **c) Terminasi**

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang cara ketiga ini?”

“Jadi sudah berapa cara mengontro marah yang kita pelajari? Bagus.”

“Mari kita masukkan kegiatan ibadah pada jadwal kegiatan Bapak. Mau berapa kali Bapak sholat? Baik kita masukkan ke jadwal.” (Keliat,dkk.2011:188-189)

## 1.5 Latihan Mengendalikan perilaku kekerasan dengan obat-obatan

**SP 5 Pasien :** Membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan obat ( bantu pasien minum obat secara teratur dengan prinsip 5 benar ( benar nama pasien, nama obat, cara minum obat, waktu minum obat dan dosis obat) disertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti minum obat, susun jadwal minum obat secara teratur) (Akemat,2010:139).

### a) Orientasi

“selamat pagi Pak, sesuai dengan janji saya kemarin, hari ini kita bertemu lagi. Bagaimana Pak, sudah dilakukan latihan tarik nafas dalam, pukul kasur bantal, bicara baik serta beribadah? Coba kita lihat cek kegiatannya. Bagus ! berkurang rasa marahnya ?”

“bagaimana kalau sekarang kita bicara dan latihan tentang cara minum obat yang benar untuk mengendalikan rasa marah ?”

“dimana kita berbincang-bincang ? bagaimana kalau ditempat kemarin ? berapa lama kita berbincang-bincang ? bagaimana kalau 15 menit ?”

### b) Kerja

(Perawat membawa obat pasien )

“ Bapak sudah dapat obat dari dokter ? berapa macam obat yang bapak minum ? warna apa saja ? bagus ! jam berapa bapak minum ? “

“ obatnya ada 3 macam pak, yang warna orange namanya CPZ gunanya agar pikiran tenang, yang putih ini namanya THP agar bapak rileks dan tidak tegang, dan yang merah jambu ini namanya HLP agar rasa marah berkurang. Semuanya ini harus bapak minum 3x sehari pukul 7 pagi , 1 siang , dan 7 malam.”

“jika nanti setelah minum obat milit bapak terasa kering, untuk membantu mengatasinya bapak bisa menghisap es batu atau minum air putih dan jika mata terasa berkunang-kunang, bapak sebaiknya istirahat dan jangan beraktivitas dulu.”

“nanti dirumah sebelum minum obat ini, bapak lihat dulu label dikotak obat apakah benar nama bapak tertulis dilabel itu, berapa dosis yang harus diminum,

jam berapa saja harus minum. Baca juga apakah nama obat sudah benar ? disini minum obatnya pada suster kemudian cek lagi apakah benar obatnya !”

“jangan pernah mengentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter karena dapat terjadi kekambuhan.”

“ sekarang kita masukan waktu minum obatnya kedalam jadwal, ya pak”

**c) Terminasi**

“bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap0cakap tentang cara minum obat yang benar ? “

“ coba, bapak sebutkan lagi jenis obat yang bapak minum ! bagaimana cara minum obat yang benar ?”

“ nah, sudah berapa cara mengendalikan perasaan marah yang kita pelajari ? sekarang kita tambahkan jadwal kegiatannya dengan minum obat.

“baik, besok kita bertemu kembali untuk melihat sejauh mana bapak melaksanakan kegiatan dan sejauh mana dapat mencegah rasa marah. Sampai jumpa !” (Akemat,2010:140).