

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Teori

1. Perilaku Kekerasan

a. Definisi

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang tidak sesuai, distorsi dalam berfikir ditandai dengan melukai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan baik secara fisik maupun psikologis dalam bentuk perilaku maupun verbal (Martini, Endriyani, and Febriani 2021). Perilaku kekerasan merupakan rentang emosi dan ungkapan kemarahan tersebut merupakan suatu bentuk komunikasi dan proses penyampaian pesan dari individu. Orang yang mengalami kemarahan sebenarnya ingin menyampaikan bahwa iya tidak setuju, tersinggung atau tidak dianggap, merasa tidak dituruti atau diremehkan (Firmawati and Biahimo 2017) .

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Hal tersebut dilakukan untuk mengungkapkan perasaan kesal atau marah yang tidak konstruktif (Firmawati and Biahimo 2017)

Jadi, perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan individu yang dapat melakukan tindakan – tindakan yang bisa membahayakan

atau menciderai diri sendiri, orang lain, bahkan dapat merusak lingkungan.

b. Etiologi

Faktor predisposisi dan faktor presipitasi menurut (Kusumawati dan Hartono 2011), adalah sebagai berikut :

1) Faktor Predisposisi

a) Faktor Psikologis

Terdapat asumsi bahwa seseorang untuk mencapai suatu tujuan mengalami hambatan akan timbul dorongan agresif yang memotivasi perilaku kekerasan. Berdasarkan penggunaan mekanisme koping individu dan masa kecil yang tidak menyenangkan.

b) Frustrasi

Merupakan suatu harapan yang diinginkan dan kenyataan yang terjadi tidak dengan yang diharapkan. Misalnya putus pacar, perceraian, masalah kantor, masalah sekolah atau masalah yang tidak kunjung selesai.

c) Kekerasan dalam rumah tangga

Setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan,

pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga.

d) Faktor social budaya

Seseorang akan berespon terhadap peningkatan emosionalnya secara agresif dan sesuai dengan respon yang dipelajarinya. Budaya juga dapat mempengaruhi perilaku kekerasan. Adanya norma yang membantu mendefinisikan ekspresi marah yang dapat diterima dan yang tidak dapat diterima

e) Faktor biologis

Berdasarkan hasil penelitian pada hewan, adanya pemberian stimulasi elektrik ringan pada hipotalamus (pada system limbic) ternyata menimbulkan perilaku agresif, dimana jika terjadikerusakan fungsi limbic (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.

f) Faktor presipitasi

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

(1) Klien : kelememahan fisik, keputusasaan, ketidak berdayaan, kehidupan yang penuh agresif, 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 eksternal dari lingkungan.

(3) Lingkungan : panas, padat, dan bising.

c. Manifestasi Klinis

Klien dengan perilaku kekerasan dapat melakukan tindakan berbahaya bagi dirinya, orang lain, maupun lingkungannya seperti menyerang orang lain, memecahkan perabot, membakar rumah, dan lain- lain. Jadi klien dengan perilaku kekerasan atau amuk beresiko untuk menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Gejala klinis yang muncul antara lain:

1) Fisik

- a) Muka merah dan tegang
- b) Mata melotot/ pandangan tajam
- c) Tangan mengepal
- d) Rahang mengatup
- e) Postur tubuh kaku
- f) Jalan mondar-mandir

2) Verbal

- a) Bicara kasar
- 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

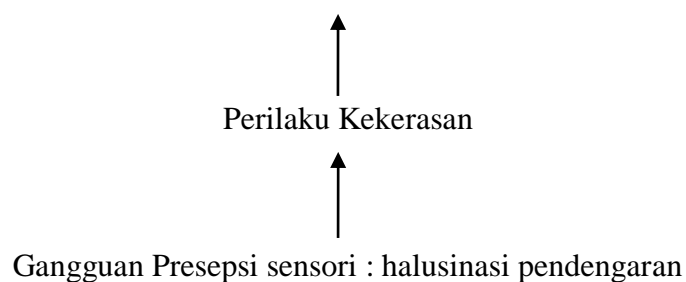
- a) atau memukul benda/orang lain
- b) Menyerang orang lain
- c) Melukai diri sendiri/orang lain
- d) Merusak lingkungan
- e) Amuk/agresif

4) Emosi

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

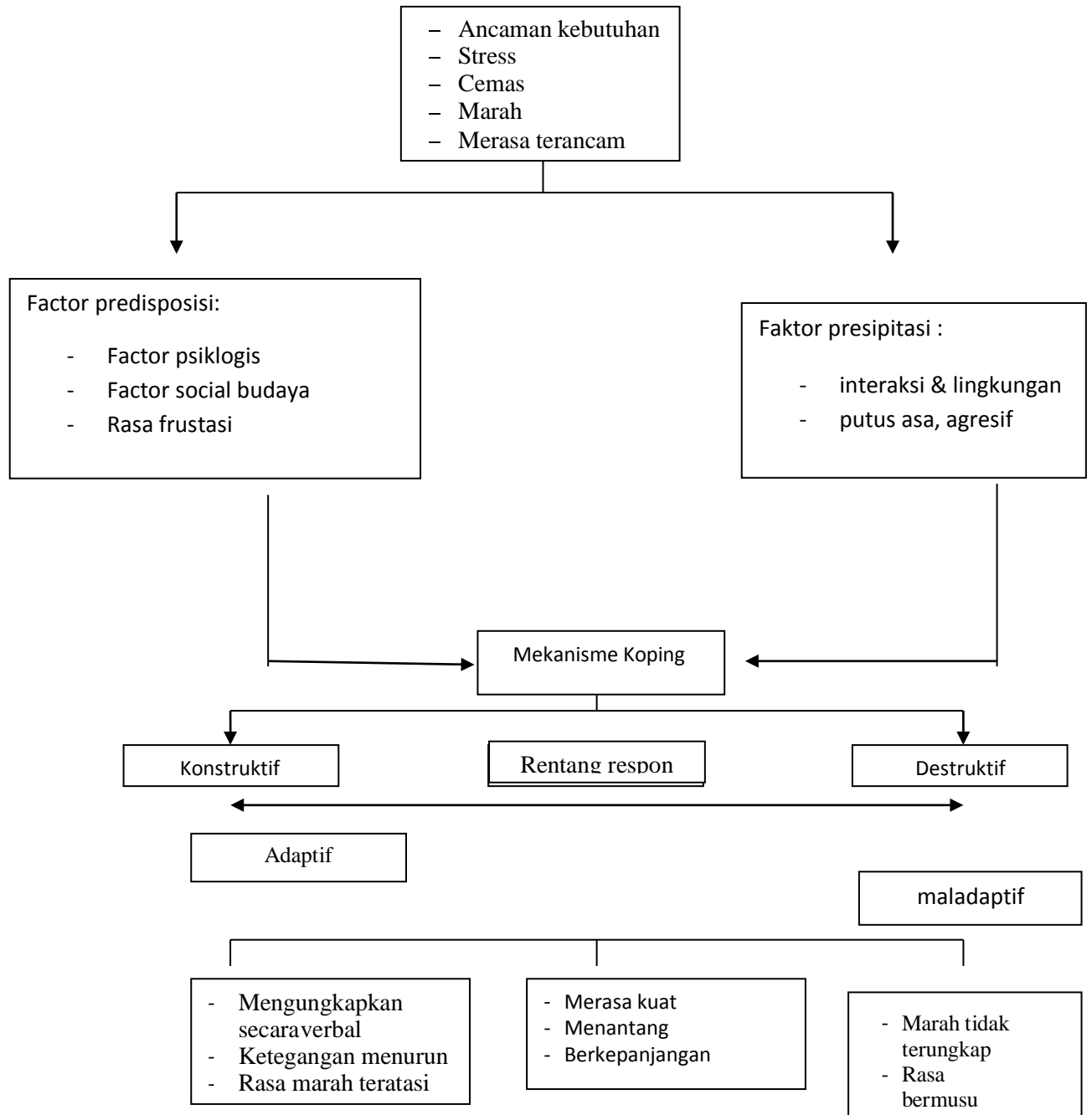
d. Pohon masalah

Resiko tinggi menciderai diri, orang lain, dan lingkungan



Sumber : (Keliat,2020)

e. Psikopatologi



Sumber : (Stuart,2021)

Marah dapat terjadi ketika emosi mulai memasuki ke dalam dua struktur bangunan berbentuk almond di dalam otak yang disebut *Amygdala*. *Amygdala* berfungsi untuk mengidentifikasi ancaman-ancaman, dan mengirimkan peringatan ketika ancaman terdeteksi. *Amygdala* sangat efektif dalam memperingatkan ancaman, sehingga dapat menyebabkan seseorang mengambil tindakan sebelum ancaman itu sampai ke *korteks* (bagian otak yang berfungsi untuk berfikir dan menimbang), tanpa mampu mengidentifikasi reaksi yang terjadi (Chaplan, J.P. 2005 dalam Weny H. 2013).

Ketika seseorang marah akan terjadi ketegangan pada otot-otot tubuh. Dalam otak terdapat bahan kimia yang berfungsi sebagai *neurotransmitter* yang bernama *cathecolamine*, apabila *cathecolamine* meningkat maka akan menyebabkan ledakan energi yang bertahan selama beberapa menit. Pada saat yang bersamaan detak jantung mengalami peningkatan, tekanan darah naik, dan nafas cepat. Dalam suatu rangkaian yang cepat, tambahan hormon dan *neurotransmitter* otak, *adrenaline* dan *noradrenaline* dilepaskan, yang akan memicu suatu kondisi rangsangan yang lebih lama (Yosep Iyus, 2018).

Pada seseorang dengan perilaku kekerasan akan cenderung mengekspresikan kemarahannya dengan menunjukkan perilaku agresif atau amuk. Amuk merupakan respon marah terhadap adanya stress, rasa cemas, harga diri rendah, rasa bersalah, putus asa, dan

ketidakberdayaan. Respon marah dengan menunjukkan perilaku agresif ini dapat diekspresikan secara internal maupun eksternal, secara internal dapat berupa perilaku yang tidak asertif dan merusak diri, sedangkan secara eksternal dapat berupa perilaku destruktif agresif atau melampiaskan kemarahannya kepada orang lain atau lingkungannya. (Yusuf, AH. 2014).

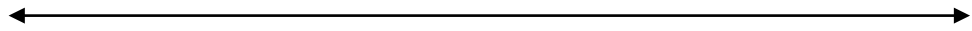
Respon marah dapat diungkapkan melalui 3 cara yaitu, mengungkapkan secara verbal, menekan, dan menantang. Mengungkapkan kemarahan dengan perilaku konstruktif dengan menggunakan kata-kata yang dapat dimengerti dan tidak menyakiti orang lain akan memberikan kelegaan pada individu. Apabila marah diungkapkan dengan perilaku agresif dan menentang, karena merasa kuat. Cara ini akan menimbulkan masalah yang berkepanjangan apabila digunakan untuk mengekspresikan kemarahan, karena dapat menimbulkan kerugian pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Kelliat, 2018).

f. Rentang respon

Perilaku kekerasan merupakan suatu respon marah atau ungkapan kemarahan yang bermanifestasi berbentuk fisik. Kemarahan merupakan bentuk komunikasi atau proses penyampaian pesan dari individu. Rentang respon marah individu dimulai dari respon normal sampai pada respon tidak normal (maladaptif) (Yosep, 2020) :

Adaptif

Maladaptif



Asertif

Frustrasi

Pasif

Agresif

Amuk/PK

Rentang Respons Marah (Yosep, 2011).

- 1) Asertif adalah klien mampu mengungkapkan marah tanpa menyalahkan orang lain dan memberikan kelegaan.
- 2) Frustrasi adalah klien gagal mencapai tujuan kepuasan / saat marah dan tidak dapat menemukan alternatif.
- 3) Pasif adalah klien merasa tidak dapat mengungkapkan perasaannya, tidak berdaya dan menyerah.
- 4) Agresif adalah klien mengekspresikan secara fisik, tapi masih terkontrol, mendorong orang lain dengan ancaman.
- 5) Kekerasan/ Amuk adalah perasaan marah dan bermusuhan yang kuat dan hilang kontrol, disertai amuk, merusak lingkungan.

Perilaku yang menunjukkan dan berhubungan dengan agresi :

- 1) Agitasi motorik : bergerak cepat, tidak mampu duduk diam, memukul dengan tinju kuat, respirasi meningkat, membentuk aktivitas motorik tiba-tiba (katatonik).
- 2) Verbal : mengancam pada objek yang tidak nyata, mengacaukan perhatian, bicara keras-keras, menunjukkan adanya delusi atau paranoid.

- 3) Afek : marah, permusuhan, kecemasan yang ekstrim, mudah terangsang, euphoria tidak sesuai atau berlebihan, afek labil.
- 4) Tingkat kesadaran : bingung, status mental berubah tiba-tiba, disorientasi, kerusakan memori tidak mampu dialihkan

g. Mekanisme Koping

Afnuhazi (2015) mengatakan mekanisme koping adalah tiap upaya yang dirahapkan pada penatalaksana stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri. Kemarahan merupakan ekspresi rasa cemas yang timbul karena adanya ancaman. Sedangkan fitria (2015) memaparkan jika perawat perlu mengidentifikasi mekanisme koping pasien, sehingga dapat membantu pasien untuk mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif dalam mengekspresikan kemarahannya. Mekanisme pertahanan ego seperti displacement, sublimasi, proyeksi, represi, denial dan reaksi formasi. Lebih lanjut, Afnuhazi (2015) menjelaskan mengenai beberapa mekanisme koping yang dipakai pada pasien marah untuk melindungi diri, antara lain :

1) Sublimasi

Menerima suatu sasaran pengganti yang mulia artinya di mata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami hambatan penyaluran secara normal. Misalnya, seseorang yang sedang marah melampiaskan kemarahan pada objek lain, seperti meremas

abdonan, meninju tembok, dan sebagainya. Tujuannya adalah untuk mengurangi ketegangan akibat rasa marah.

2) Proyeksi,

Menyalahkan orang lain mengenai kesukaran atau keinginan yang tidak baik. Misalnya, seorang wanita muda yang menyangkal bahwa ia mempunyai perasaan seksual terhadap rekan kerjanya, berbalik menuduh bahwa temannya tersebut mencoba merayu, mencumbunya.

h. Mekanisme Represif

Mencegah pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masuk ke alam sadar. Misalnya, ada seorang anak yang sangat benci pada orang tua yang tidak disukainya. Akan tetapi, menurut ajaran atau didikan yang diterimasejak kecil bahwa membenci orang tua merupakan hal yang tidak baik dan akan dikutuk oleh Tuhan, maka perasaan benci itu ditekan dan akhirnya ia dapat melupakan.

3) Reaksi formasi.

Mencegah keinginan, yang berbahaya bila diekspresikan, dengan lebih – lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakannya sebagai rintangan. Misalnya, seseorang yang tertarik pada temannya suaminya akan memperlakukan orang tersebut dengan kasar.

4) *Displacement*

Melapaskan perasaan yang bertekan biasanya bermusuhan, pada obyek yang tidak berbahaya seperti yang ada pada mulanya yang membangkitkan emosi itu. Misalnya, Timmy berusia 4 tahun marah karena ia baru saja mendapat hukuman dari ibunya karena menggambar di dinding kamarnya. Dia mulai bermain perang – perangan dengan temannya.

i. Penatalaksanaan

Afnuhazi memaparkan mengenai penatalaksanaan medik pasien dengan perilaku kekerasan yaitu :

1) Farmakoterapi

- a) Obat anti psikosis, phenotizin, (CPZ dan HLP)
- b) Obat terapi anti ansietas
- c) Obat anti depresi
- d) Obat anti insomnia

2) Terapi modalitas

3) Terapi keluarga

Berfokus pada keluarga, dimana keluarga membaantu mengatasi masalah pasien dengan memberikan perhatian ;

- a) Bina hubungan saling percaya
- b) Jangan memancing emosi pasien
- c) Libatkan pasien dalam kegiatan yang berhubungan dengan keluarga

- d) Memberikan kesempatan pada pasien dalam mengemukakan keinginannya atau pendapat
- e) Anjurkan pada pasien untuk mengemukakan masalah yang dialami
- f) Mendengarkan keluhan pasien
- g) Membantu memecahkan masalah yang dihadapi pasien
- h) Jika pasien melakukan kesalahan jangan langsung menggertak

4) Terapi kelompok

Berfokus pada dukungan dan perkembangan, ketrampilan sosial atau aktivitas lain dengan berdiskusi dan bermain untuk mengembalikan kesadaran pasien karena masalah sebagian orang merupakan perasaan dan tingkah laku.

2. Marah

a. Definisi

Menurut Yosep (dalam Suyanta, 2015), kemarahan adalah reaksi terhadap stimulus yang tidak menyenangkan atau mengancam. Safaria (dalam Kurniawan, 2015), menyebutkan bahwa marah merupakan sesuatu yang bersifat sosial dan biasanya terjadi jika mendapat perlakuan tidak adil atau tidak menyenangkan di dalam interaksi sosial. Menurut Mischel (dalam Al Baqi, 2015), penting bagi seseorang individu untuk membedakan antara marah, agresi, dan kekerasan yang sering kali disamakan, agar marah yang dirasakan tidak muncul.

sebagai perilaku agresi. Marah merupakan perasaan atau emosi yang masih berupa potensi perilaku kekerasan, sedangkan agresi dan kekerasan adalah perilaku yang dalam hal ini sering kali tidak diijinkan oleh norma dan muncul sesuai dengan kemampuan mengontrol marah atau kontrol diri yang dimiliki seseorang.

b. Gejala gejala marah

Menurut Relly (dalam kurniawan, 2015), kemarahan dinyatakan dalam berbagai bentuk, akan tetapi ada fase yang dapat diidentifikasi sebagai berikut :

1) Fase pemicu

Terjadi peristiwa atau keadaan lingkungan yang memunculkan respons pasien dalam bentuk kemarahan

2) Fase eskalasi

Peningkatan perilaku menuju kehilangan kendali, perilaku : wajah pucat, atau kemerahan, berteriak, bersumpah, agitasi, menuntut, mengepalkan tangan, mengancam, sikap bermusuhan, tidak mampu menyelesaikan masalah, dan berfikir jenuh

3) Fase krisis

Fase krisis emosional dan fisik, perilaku kekerasan : kehilangan kendali, fisik dan emosional, melemparkan benda, memukul, menendang, menggigit, mencakar, menjerit, tidak mampu berkomunikasi jelas.

4) Fase pemulihan

Pasien memperoleh kembali kendali fisik dan emosional perilaku : merendahkan suara, ketegangan otot berkurang, komunikasi lebih jelas, dan lebih rasional

5) Fase pasca kritis

Pasien berusaha memperbaiki hubungan dengan orang lain dan kembali ke tingkat fungsi sebelum insiden marah, perilaku yang ditunjukkan : menyesal, meminta maaf, menangis, menarik diri.

3. *Assertiveness Training*

a. Definisi

Assertiveness Training merupakan salah satu terapi untuk melatih kemampuan komunikasi interpersonal dalam berbagai situasi (Stuart & Laraia, 2013). *Assertiveness Training* merupakan program latihan untuk melatih seseorang menyampaikan kebutuhan, hak, dan menentukan pilihan tanpa memberatkan orang lain (Forkas, 1997). *Assertives training* adalah intervensi tindakan keperawatan pasien perilaku kekerasan, Latihan asertif bertujuan agar pasien mampu berperilaku asertif dalam mengekspresikan kemarahannya.

Assertives training adalah suatu terapi modalitas keperawatan dalam bentuk terapi tingkah laku, klien belajar mengungkapkan perasaan marah secara tepat atau asertif sehingga mampu berhubungan dengan orang lain, mampu menyatakan : apa yang diinginkan, apa yang disukai, apa yang ingin dikerjakan, dan kemampuan untuk

membuat seseorang merasa tidak risih berbicara tentang dirinya sendiri. pemberian latihan asertif dapat mengurangi perilaku agresif pasien yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

b. Bahasa tubuh

Menurut Stuart dan Laria (2001 dalam Kusumaningtyas, 2018) bahasa tubuh asertif terdiri dari :

- a. Mempertahankan kontak mata langsung
- b. Mempertahankan posisi tegak
- c. Berbicara jelas, dapat didengar dan tegas
- d. Tidak menggunakan ekspresi wajah dan sikap untuk penekanan

c. Ciri – ciri berperilaku asertif

Menurut Stuart dan Laria (2001 dalam Kusumaningtyas, 2018) ciri ciri berperilaku asertif dapat dilihat dari :

- a. Berkomunikasi langsung dengan orang lain
 - b. Tidak untuk perminta beralasan
 - c. Mengatakan mampu menyatakan keluhan
 - d. Mengekspresikan apresiasi yang sesuai
- d. Teknik pelaksanaan latihan asertif menggunakan beberapa metode, yaitu:
- 1) Describing (penjelasan / menggambarkan mengenai perilaku baru yang akan dilatih),
 - 2) Modeling (pemberian contoh perilaku yang dilatih)

- 3) Role playing (berlatih perilaku yang dicontohkan dengan kelompok atau orang lain),
- 4) Feedback (memberikan umpan balik terhadap perilaku baru yang telah dipraktekkan, mana yang baik, dan mana yang perlu ditingkatkan), transferring (mempraktekan dalam kehidupan sehari-hari).

Latihan asertif (*Assertiveness Training*) mengajarkan pasien untuk berperilaku asertif yang dilakukan dalam 4 sesi pertemuan, yaitu :

- a) Sesi 1 pasien dilatih untuk dapat mengenali diri merubah pikiran dan perasaan serta latihan berperilaku asertif
- b) Sesi 2 pasien dilatih untuk mengungkapkan keinginan dan kebutuhan serta cara memenuhinya
- c) Sesi 3 pasien dilatih untuk menjalin hubungan sosial dalam memenuhi kebutuhannya
- d) Sesi 4 pasien dilatih untuk mempertahankan perubahan perilaku asertif dalam berbagai situasi

Pada sesi 3 diajarkan melatih pasien membina hubungan sosial dalam memenuhi kebutuhannya, melatih pasien menyelesaikan masalah terkait kebutuhan dan keinginan (problem solving) serta melatih pasien menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien dan orang lain.

e. Prosedur tindakan

1) Persiapan

- a) Tentukan pasien
- b) Identifikasi pasien
- c) Buat kontrak waktu dengan pasien

2) Orientasi

- a) beri salam terapeutik
- b) tanyakan perasaan pasien saat ini
- c) jelaskan tujuan dan kontrak waktu

3) Tahap kerja

Ajarkan pasien metode mengungkapkan marah dengan secara verbal yaitu :

- a) Mengungkapkan perasaan kesal
- b) Meminta sesuatu / pertolongan dengan baik
- c) Menolak dengan baik

4) Terminasi

a) Evaluasi

- a) Tanyakan perasaan pasien setelah kontrak
- b) Tanyakan kembali tentang cara sosial / verbal yang dapat dilakukan untuk menghilangkan marah

b) Rencana tindak lanjut

Anjurkan pasien untuk menyalurkan marahnya agar tidak menimbulkan akibat yang buruk

c) Kontrak akan datang

Sepakati untuk melakukan cara menghilangkan marah dengan metode spritual

f. Penelitian terkait

Terdapat beberapa penelitian terkait latihan asertif diantaranya sebagai berikut :

- 1) Penelitian latihan asertif yang diteliti oleh Irvanto, Sutiningrum, dan Nuralita (2020), menunjukkan hasil yaitu dengan diberikannya latihan tindakan asertif pada pasien resiko perilaku kekerasan, membuat pasien mampu untuk mengontrol marahnya dari pada pasien yang tidak diberikan latihan. Dijelaskan bahwa pada saat melaksanakan praktik klinik keperawatan jiwa, sudah menerapkan latihan asertif kepada pasien dan menemukan hasil bahwa pasien menjadi lebih terbuka dan sangat antusias dengan latihan tersebut. Harapannya dengan diberikannya latihan ini pasien dapat mengontrol marahnya dan dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan masyarakat serta pelayanan terkait agar dapat membantu pasien dalam mengatasi respons marah yang lebih konstruktif.
- 2) Penelitian latihan asertif yang telah dilakukan oleh Suyanta dan Murti (2015) menunjukkan hasil adanya peningkatan kemampuan mengekspresikan marah secara asertif, hasil tersebut didapat dengan menggunakan lembar observasi yang

telah diuji validitas dan rehabilitasinya. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa pasien tersebut dengan diberikan latihan asertif menjadi lebih memiliki kemampuan untuk mengeskpresikan marah dengan baik dibandingkan dengan pasien yang tidak diajarkan latihan asertif .

B. Konsep Asuhan Keperawatan

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, pengangan klien perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga yang professional (Akemat, 2009).

1. Pengkajian

a. Pengkajian

1) Identitas

Nama, umur, jenis kelamin, No MR, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian

2) Alasan masuk

Biasanya klien masuk dengan alasan sering mengamuk tanpa sebab, memukul, membanting, mengancam, menyerang orang lain, melukai diri sendiri, mengganggu lingkungan, bersifat kasar dan pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu kambuh karena tidak mau minum obat secara teratur (Keliat, 2016).

3) Faktor Predisposisi

- a) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu dan pernah dirawat atau baru pertama kali mengalami gangguan jiwa (Parwati, Dewi & Saputra 2018).
- b) Biasanya klien berobat untuk pertama kalinya ke rumah sakit jiwa sebagai alternatif serta memasingkan diri dan bila tidak berhasil baru dibawa ke rumah sakit jiwa.
- c) Trauma. Biasanya klien pernah mengalami atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan, dari lingkungan.
- d) Biasanya ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, kalau ada hubungan dengan keluarga, gejala, pengobatan dan perawatan.
- e) Biasanya klien pernah mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan misalnya, perasaan ditolak, dihina, dianiaya, penolakan dari lingkungan

4) Pengkajian fisik

- a) Ukur dan observasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah akan bertambah naik, nadi cepat, suhu, pernapasan terlihat cepat.
- b) Ukur tinggi badan dan berat badan.
- c) Yang kita temukan pada klien dengan perilaku kekerasan pada saat pemeriksaan fisik (mata melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah)
- d) Verbal (mengancam, mengumpat kata-kata kotor, berbicara kasar)

dan ketus).

5) Psikososial

a) Genogram

Genogram dibuat 3 generasi keatas yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan keluarga. Tiga generasi ini dimaksud jangkauan yang mudah diingat oleh klien maupun keluarga apa disaat pengkajian.

b) Konsep diri

Biasanya ada anggota tubuh klien yang tidak disukai klien yang mempengaruhi keadaan klien saat berhubungan dengan orang lain sehingga klien merasa terhina, diejek dengan kondisinya tersebut.

c) Identitas

Biasanya pada klien dengan prilaku kekerasan tidak puas dengan pekerjaannya, tidak puas dengan statusnya, baik disekolah, tempat kerja dan dalam lingkungan tempat tinggal

d) Harga diri

Biasanya klien dengan risiko prilaku kekerasan hubungan dengan orang lain akan terlihat baik, harmoni sata terdapat penolakan atau klien merasa tidak berharga, dihina, diejek dalam lingkungan keluarga maupun diluar lingkungan keluarga.

(1) Peran diri

Biasanya klien memiliki masalah dengan peranatau tugas yang diembannya dalam keluarga, kelompok atau masyarakat dan

biasanya klien tidak mampu melaksanakan tugas dan peran tersebut dan merasa tidak berguna.

(2) Ideal diri

Biasanya klien memiliki harapan yang tinggi terhadap tubuh, posisi dan perannya baik dalam keluarga, sekolah, tempat kerja dan masyarakat

6) Hubungan sosial

- a) Orang yang berarti Tempat mengadu, berbicara
- b) Kegiatan yang diikuti klien dalam masyarakat dan apakah klien berperan aktif dalam kelompok tersebut
- c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain/tingkat keterlibatan klien dalam hubungan masyarakat.

7) Spiritual

- a) Nilai dan keyakinan
- b) Biasanya klien mengatakan bahwa dia tidak mengalami gangguan jiwa.
- c) Kegiatan ibadah
- d) Biasanya dalam selama sakit klien jarang melakukan ibadah.

8) Status mental

- a) Penampilan.
- b) Biasanya penampilan klien kotor.
- c) Pembicaraan.
- d) Biasanya pada klien perilaku kekerasan pada saat dilakukan

pengkajian bicara cepat, keras, kasar, nada tinggi dan mudah tersinggung.

e) Aktivitas motorik

Biasanya aktivitas motorik klien dengan perilaku kekerasan akan terlihat tegang, gelisah, gerakan otot muka berubah-ubah, gemetar, tangan mengepal, dan rahang dengan kuat.

f) Alam perasaan

Biasanya akan merasa sedih dan menyesali apa yang telah dilakukan

g) Efek

Biasanya klien mudah tersinggung dan sering marah-marah tanpa sebab

h) Interaksi selama wawancara

Biasanya klien dengan risiko perilaku kekerasan akan terlihat bermusuhan, curiga, tidak kooperatif, tidak mau menatap lawan bicara dan mudah tersinggung.

i) Persepsi

Biasanya klien dengan perilaku kekerasan masih dapat menjawab pertanyaan dengan jelas.

j) Isi Pikir

Biasanya klien meyakini dirinya tidak sakit, dan baik-baik saja.

k) Tingkat kesadaran

Biasanya klien perilaku kekerasan kadang tampak bingung

l) Memori

Biasanya klien diwaktu wawancara dapat mengingat kejadian yang terjadi dan mengalami gangguan daya ingat jangka panjang.

m) Kemampuan penilaian

Biasanya klien mengalami kemampuan penilaian ringan dan sedang dan tidak mampu mengambil keputusan

n) Daya fikir diri

Biasanya klien mengingkari penyakit yang di deritanya

9) Kebutuhan persiapan pulang

a) Makan Biasanya klien tidak mengalami perubahan

b) BAB/BAK

Biasanya klien dengan perilaku kekerasan tidak ada gangguan

c) Mandi

Biasanya klien jarang mandi, tidak menyikat gigi, jarang mencuci rambut dan bercukur atau berhias. Badan klien sangat bau dan kotor, dan klien hanya melakukan kebersihan diri jika disuruh.

d) Berpakaian

Biasanya klien jarang mengganti pakaian, dan tidak mau berdandan. Klien tidak mampu mengenakan pakaian dengan sesuai dan klien tidak mengenakan alas kaki

e) Istirahat dan tidur

Biasanya klien tidak melakukan persiapan sebelum tidur, seperti: menyikat gigi, cucu kaki, berdoa. Dan sesudah tidur seperti:

merapikan tempat tidur, mandi atau cuci muka dan menyikat gigi.

Frekuensi tidur klien berubah-ubah, kadang nyenyak dan kadang gaduh atau tidak tidur

f) Penggunaan obat

Biasanya klien mengatakan minum obat 3 kali sehari dan klien tidak mengetahui fungsi obat dan akibat jika putus minum obat.

g) Pemeliharaan kesehatan

Biasanya klien tidak memperhatikan kesehatannya, dan tidak peduli tentang bagaimana cara yang baik untuk merawat dirinya.

h) Aktivitas didalam rumah

Biasanya klien mampu merencanakan, mengolah, dan menyajikan makanan, merapikan rumah, mencuci pakaian sendiri dan mengatur biaya sehari-hari.

10) Mekanisme koping

Biasanya klien menggunakan respon maldaptif yang ditandai dengan tingkah laku yang tidak terorganisir, marah-marah bila keinginannya tidak terpenuhi, memukul anggota keluarganya, dan merusak alat-alat rumah tangga.

11) Masalah psikologis dan lingkungan

Biasanya klien merasa ditolak dan mengalami masalah interaksi dengan lingkungan

12) Pengetahuan

Biasanya klien dengan perilaku kekerasan kurang pengetahuan tentang

penyakitnya, dan klien tidak mengetahui akibat dari putus obat dan fungsi Dari obat yang diminumnya.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah respon dari individu terhadap rangsangan yang timbul dari diri sendiri maupun luar (lingkungan). Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian klien. Diagnosa keperawatan memberikan gambaran nyata, aktual dan kemungkinan terjadi. Berdasarkan teori (Sahputra, 2021) ada empat diagnosa keperawatan, yaitu: Perilaku Kekerasan, halusinasi pendengaran, harga diri rendah, resiko perilaku kekerasan

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 intervensi keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Intevensi
Perilaku Kekerasan	<p>TUM : Klien mampu mengontrol perilaku Kekerasan</p> <p>TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengidentifikasi, perilaku, tanda, dan akibat perilaku kekerasan yang dilakukan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mau berkenalan 2. ada kontak mata 3. Mau berkenalan 4. Bersedia menceritakan perasaan 5. Klien dapat menceritakan penyebab rasa kesal baik diri sendiri ataupun lingkungan 5. Klien dapat menceritakan tamda saat terjadi perilaku kekerasan : tanda fisik seperti mata merah mengempal, tanda emosional : perasaan marah jengkel, tanda sosial bermusuhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya, 2. Identifikasi penyebab, tanda dan gejala , Perilaku kekerasan yang dilakukan PK, akibat PK 3. Jelaskan cara mengontrol PK secara fisik, obat, verbal, spritual 4. Latihan mengontrol PK secara fisik memukul tarik nafas dalam dan memukul bantal 5. Masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk

	yang dialami	latihan fisik
	7. Klien dapat menjelaskan akibat cara yang digunakan	
TUK 2 : Klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat	Klien bisa menyebutkan jenis, nama, cara minum, dosis, penggunaan, dan fungsi obat	1. Evaluasi kegiatan latihan fisik, beri pujian 2. Latih cara mengontrol pk dengan obat jelaskan 6 benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat, 3. Masukkan pada jadwal kegiatan harian
TUK 3 : klien dapat mengontrol perilaku kekerasan secara verbal	1. Klien dapat mengatasi perilaku kekerasan dengan verbal 2. Klien dapat mengatakan apa yang	1. Evaluasi kegiatan harian latihan fisik dan obat, beri pujian 2. Latihan mengontrol pk dengan cara verbal

	diinginkan tanpa melukai orang lain	3. Latih mengontrol marah dengan latihan asertif dengan mengatakan keinginan dengan baik dan menolak dengan baik tanpa melukai orang lain
	3. Klien mampu megatakan apa yang inginkan	4. Masukkan pada jadwal harian
TUK 4: Klien dapat mengatasi perilaku kekerasan dengan spritual	1. Klien mampu mengatasi perilaku kekerasan dengan spritual sesuai dengan kayakinan pasien	1. Evaluasi kegiatan latihan fisik, obat, verbal , beri pujian 2. Melatih cara mengntrol perilaku dengan spritual 3. Masukkan pada jadwal harian
TUK 5 : Klien mampu	Klien bisa melakukan kegiatan	1. Evaluasi kegiatan

	mengatasi perilaku kekerasan	secara mandiri	latihan fisik, obat, verbal, spritual, , beri pujian,	2. Nilai kemampuan yang telah mandiri	3. Nilai apakah PK terkontrol
Gangguan Persepsi sensori halusinasi pendengaran	TUM : Klien mampu untuk mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki klien	1. klien dapat membina hubungan saling percaya pasien dapat mengenali halusinasinya, frekuensi, dari halusinasi	Komunikasi terapeutik	1. Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP)	2. Menanyakan perasaan
	TUK 1: Bina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kemampuan dan melatih kemampuan klien sesuai kemampuan klien	2. klien dapat mengontrol halusinasi dengan menghardik	3. Panggil klien dengan nama yang disukai	3. Panggil klien dengan nama yang disukai	4. Bicara dengan nada yang tenang.
		3. klien dapat mengontrol halusinasi dengan minum obat dengan benar	SP 1	1. Bina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik,	

-
- | | |
|--|---|
| 4. klien dapat mengontrol marah dengan bercakap – cakap dengan orang lain
klien dapat mengontrol halusinasinya dengan kegiatan yang disukai | sapa nama klien, memperkenalkan diri secara sopan. tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien, jelaskan tujuan pertemuan. tunjukkan sikap menerima klien apa adanya. beri perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien. |
|--|---|
-
- | |
|---|
| 2. Observasi jenis, isi, konten, waktu, faktor pencetus, dan respon halusinasi. |
| 3. Ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. |
| 4. Masukkan kegiatan yang |
-

				sudah dilatih pada jadwal harian
TUK 2:	Klien mampu untuk	SP 2		
Klien mampu mengontrol halusinasi dengan minum obat	melakukan kegiatan		1. Evaluasi	SP1 mengontrol halusinasi dengan menghardik
			2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan minum obat jelaskan 6 benar : jenis, dosis, guna, frekuensi, cara minum, kontinuitas minum obat	
			3. Masukkan kegiatan yang sudah dilatih pada jadwal harian	
TUK 3:	Klien mampu melakukan	SP 3		
Klien mampu mengontrol halusinasi dengan berbincang	kegiatan ketiga		1. Evaluasi kegiatan yang sudah dilatih	SP 1

dengan orang lain	menghardik, dan SP 2 minum obat
	2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan berbincang – berbincang dengan orang lain
	3. Masukkan kegiatan yang sudah dilatih pada jadwal harian
TUK 4 :	Klien bisa menyebutkan jenis, SP 4
Klien dapat melakukan kegiatan yang disukai	nama, cara minum, dosis, 1. Evaluasi kegiatan yang penggunaan, dan fungsi obat sudah dilatih SP 1 menghardik, SP 2 meminum obat dengan 6 benar, SP 3 berbincang – bincang dengan orang lain
	2. Menanyakan kegiatan yang disukai

-
3. Lakukan kegiatan yang disukai
 4. Masukkan kegiatan yang disukai pada jadwal harian.
-

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Keliat (2021) implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dengan memperhatikan dan mengutamakan masalah utama yang aktual dan mengancam integritas klien beserta lingkungannya. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien pada saat ini. Hubungan saling percaya antara perawat dengan klien merupakan dasar utama dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.

Dermawan (2013) menjelaskan bahwa tindakan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP) perilaku kekerasan terdiri dari : SP 1 (pasien) : membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenal penyebab perilaku kekerasan, membantu klien dalam mengenal tanda dan gejala dari perilaku kekerasan. Latihan mengontrol PK Dengan fisik SP 2 (pasien) : membantu klien mengontrol PK dengan obat SP 3 (pasien) : membantu klien mengontrol perilaku kekerasan secara verbal seperti menolak dengan baik atau meminta dengan baik. SP 4 (pasien) : membantu klien mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual dengan cara sholat atau berdoa. SP 5 (pasien) : mengevaluasi kegiatan pasien dan menilai PK terkontrol.

Adapun menurut Lange dan Jakubowski (1983) dalam Gowi, Hamid dan Nuraini (2012), penerapan latihan asertif dilakukan dalam 4 tahap

yaitu *Describing*, *Learning*, *Practicing*, *Role Playing*. Dalam pelaksanaan tahapan ini pada klien, durasi pelaksanaan setiap tahapannya yakni 30-45 menit.

a. Tahap *Describing*

Tahap ini merupakan tahap penjelasan tentang perbedaan agresif dan asertif, memperkenalkan hak asertif individu serta menggambarkan perilaku baru (asertif) tersebut untuk dipelajari.

b. Tahap *Learning*

Tahap ini menjelaskan tentang bagaimana mengidentifikasi perasaan marah, mengidentifikasi dan antisipasi terhadap pemicu kemarahan, membantu klien menyadari perasaan marah dan meredakan marah, dan membuat pesan komunikasi asertif yang terdiri dari unsur 3 F (*Facts*, *Feelings*, dan *Fair Request*). Unsur *Facts* menegaskan bahwa pernyataan yang diutarakan harus berdasarkan fakta bukan opini atau prasangka pribadi. *Feelings* merujuk pada bagaimana perasaan kita terhadap pemicu yang kita hadapi dan mengungkapkannya dengan tepat. *Fair Request* merujuk pada bagaimana mengajukan permintaan dengan adil kepada orang lain (Nay, 2007).

c. Tahap *Practicing*

Tahap ini mempraktekkan penggunaan pesan komunikasi asertif untuk mengungkapkan perasaan tidak nyaman, mengungkapkan keinginan/ kebutuhan, dan menolak permintaan atau mengatakan

tidak

d. Tahap Role Playing

Melakukan role play sesuai dengan bahasan dalam tahap praktek (practicing) yang nantinya bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respons klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi proses atau pormatif dilakukan setiap selesai melakukan tindakan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan SOAP sebagai pola pikirnya. (Keliat, 2011).

S :Respon subjektif klien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon objektif keluarga terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A : Analisa ulang data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradikdif dengan masalah yang ada

P :Perencanaan atau tindak lanjut berdasar hasil analisa pada respon keluarga.

C. Metodologi

1. Jenis rancangan penelitian

Karya Tulis ilmiah ini merupakan laporan yang menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan dengan masalah asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan melalui latihan asertif

2. Subjek penelitian

Subjek penelitian ini adalah pasien perilaku kekerasan dengan jumlah 1 orang responden

Kriteria inklusi pada kasus diantara lain sebagai berikut :

- a. Pasien berjenis kelamin laki laki
- b. Pasien yang bersedia dijadikan sebagai subjek kasus
- c. Pasien dengan gangguan jiwa yang menunjukkan perilaku kekerasan, seperti mengepalkan tangan , berbicara kasar, tegang atau berbicara dengan nada tinggi
- d. Tidak ada kendala fisik
- e. Tidak menunjukkan gejala bipolar

Kriteria enklusi pada kasus ini antara lain :

- b. Pasien yang tidak bersedia dijadikan objek studi kasus
- c. Pasien yang tidak menunjukkan perlaku kekerasan

3. Waktu dan tempat

a. Waktu pelaksanaan

Waktu yang digunakan dalam melakukan studi kasus ini dimulai dari penyusunan proposal yaitu pengajuan judul, penyusunan latar belakang, tinjauan teori dan metodologi studi kasus, setelah sidang proposal studi kasus, maka akan dilanjutkan dengan pengambilan data selama empat hari, yang terdiri dari 1 hari untuk membina hubungan saling percaya (BHSP) dengan subjek studi kasus yang berujuan menyampaikan kontrak dan tujuan interaksi yang dilakukan dan 5 hari selanjutnya untuk pelaksanaan asuhan keperawatan dengan fokus intervensi adalah assertiviness training untuk mengontrol marah. Dengan waktu pengambilan latihan asertif sebanyak tiga kali sehari dan disesuaikan dengan jadwal kegiatan pasien dan atau saat pasien sedang marah. Penelitian dilakukan mulai tanggal 7 september – 11 september 2023

b. Tempat

Studi kasus ini dilaksanakan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta di ruang sena.

4. Fokus studi

Fokus studi kasus ini ialah untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan. Fokus implementasi yang penulis rancang dengan melakukan penerapan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik pada pasien dengan perilaku kekerasan dan

melakukan penerapan latihan asertif untuk mengontrol marah

5. Metode dan prosedur pengumpulan data

a. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data pada studi kasus ini menggunakan beberapa cara sebagai berikut :

- 1) Wawancara yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara tanya jawab pada pasien Perilaku Kekerasan secara terarah sesuai dengan format pengkajian yang ada, kemudian menanyakan kepada perawat atau petugas rumah sakit serta pembimbing pasien di rumah sakit secara sistematis sesuai tujuan, khususnya pada faktor gejala pasien melakukan perilaku kekerasan seperti, berbicara dengan nada tinggi, tatapan tajam, mata melotot, mengepalkan tangan, memukul orang lain, dan merusak lingkungan.
- 2) Observasi yaitu dengan cara melakukan pengamatan langsung terhadap pasien perilaku kekerasan saat berada di ruangan, dan lingkungan.
- 3) Dokumentasi yaitu dengan cara melihat riwayat masuk pasien ke RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta dan pengobatan yang telah diberikan oleh pasien.

b. Prosedur pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data yang akan dilakukan pertama ialah :

- 1) Datang ke RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta dan berdiskusi selama beberapa hari.
- 2) Melakukan penelitian subjek kasus sesuai dengan kriteria inklusi

- 3) Melakukan kontrak dengan pasien dan melakukan BHSP pada pasien kelolaan
- 4) Jika sudah dilakukan, maka penulis langsung melakukan intervensi
- 5) Saat pasien sudah diajarkan latihan asertif, pasien dimainta mendemonstrasikan apa yang sudah diajarkan kepada perawat dan teman yang ada di ruangan
- 6) Setelah pasien dapat mendemonstrasikan, tanya apa yang dirasa pasien setelah melakukan latihan
- 7) Lakukan observasi selama masa dinas untuk mengetahui apakah ada perubahan yang terjadi dalam kemampuan mengntrol marah pada sebelum dan sesudah latihha asertif.

6. Etika penulisan

a. *Informed consent*

Merupakan sebuah persetujuan responden untuk ikut serta sebagai bagian dalam penelitian. Lembar persetujuan ini bertujuan agar responden menegetahui maksud tujuan dari penelitian. Apabila responden menolak untuk menjadi bagian dari penelitian, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – haknya sebagai responden.

b. *Anonymity*

Merupakan bentuk menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencamtumkan identitas responden secara lengkap, mulai dari nama, nomor CM, alamat, dan lain sebagainya tetapi

peneliti akan memberikan inisial responden yang menunjukkan identitas dari responden tersebut.

c. *Confidentiality*

Yaitu sebuah usaha untuk menjaga kerahasiaan informasi responden yang telah diberikan. Cara ini dilakukan dengan cara menyimpan dalam bentuk file, dan diberikan *password*. Selain itu, data yang berbentuk hardcopy (laporan askep) akan disimpan dalam bentuk dokumen oleh peneliti.