

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Resiko Perilaku Kekerasan

1. Pengertian

Resiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain atau lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual, dan verbal. (NANDA,2016). Risiko perilaku kekerasan terbagi menjadi dua yaitu risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (*risk for self – directed violence*) dan risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (*risk for other – directed violence*). NANDA (2016) mengatakan bahwa risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri merupakan perilaku yang rentan dimana seorang individu bisa menunjukkan atau mendemonstrasikan tindakan yang membahayakan dirinya sendiri, baik secara fisik, emosional, maupun seksual. Hal yang sama juga berlaku untuk risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain, hanya saja ditujukan langsung orang lain.

Perilaku kekerasan dilakukan karena ketidakmampuan dalam melakukan coping terhadap stres, ketidakpahaman terhadap situasi sosial, tidak mampu untuk mengidentifikasi stimulus yang dihadapi, dan tidak mampu untuk mengidentifikasi stimulus yang dihadapi, dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan(Valavka & Citrome, 2011).

Dari beberapa pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa perilaku kekerasan adalah suatu tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan yang bertujuan untuk melukai, hal tersebut disebabkan karena ketidakmampuan dalam melakukan coping stres dan tidak mampu untuk mengontrol dorongan untuk tidak melakukan kekerasan.

2. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat dinilai dari ungkapan pasien dan didukung dengan hasil observasi. (Fitria,2012).

a. Fisik

Mata melotot/pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, serta tubuh kaku.

b. Verbal

Mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, berbicara dengan nada keras kasar dan ketus.

c. Emosi

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

d. Intelektual

Mendominasi, cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, dan tidak jarang mengeluarkan kata – kata bernada sarkasme.

e. Spiritual

Merasa diri berkuasa, merasa diri benar, keragu-raguan, tidak bermoral, dan kreativitas terlambat.

3. Penyebab

a. Faktor Predisposisi

Menurut Stuart (2013), masalah perilaku kekerasan dapat disebabkan oleh adanya faktor predisposisi (faktor yang melatarbelakangi) munculnya masalah dan faktor presipitasi (faktor yang memicu adanya masalah).

Di dalam faktor predisposisi, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya masalah perilaku kekerasan, seperti faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural.

(Sutejo, 2019).

1) Faktor Biologis

a) Teori dorongan naluri (*Instinctual drive theory*)

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

b) Teori Psikomatik

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

2) Faktor Psikologis

a) Teori agresif frustasi (*Frustration aggression theory*)

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

b) Teori perilaku (*Behavioral theory*)

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

c) Teori Eksistensi (*Existential theory*)

Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah bertindak sesuai perilaku. Apabila kebutuhan tersebut tidak dipenuhi melalui perilaku konstruktif, maka individu akan memenuhi kebutuhannya melalui perilaku destruktif.

3) Faktor Sosiokultural

Stuart (2013) menjelaskan faktor spiritual sosial dan budaya merupakan faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya perilaku kekerasan seperti usia, pendidikan, jenis

kelamin, pekerjaan, budaya, agama, peran sosial dan keyakinan individu. Ketidakharmonisan lingkungan sosial budaya serta kemiskinan seseorang akan menyebabkan skizofrenia. Faktor dan sosio kultural meliputi disfungsi dalam keluarga, konflik keluarga, komunikasi double bind serta tidak mempunya seseorang dalam memenuhi tugas perkembangannya.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi ini berhubungan dengan pengaruh stresor yang mencetuskan perilaku kekerasan bagi setiap individu. Stresor dapat disebabkan dari luar maupun dari dalam. Stresor yang berasal dari luar dapat berupa serangan fisik, kehilangan, kematian dan lain-lain. Stresor yang berasal dari dalam dapat berupa, kehilangan keluarga atau sahabat yang dicintai, ketakutan terhadap penyakit fisik, penyakit dalam, dan lain-lain. Selain itu, lingkungan yang kurang kondusif, seperti penuh penghinaan, tidak kekerasan, dapat memicu perilaku kekerasan.

(Sutejo,2019).

5. Faktor Resiko

NANDA (2016) menyatakan faktor-faktor risiko dari risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (*risk for self-directed violence*) dan risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (*risk for other-directed violence*). (Sutejo, 2019).

a. Risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (*risk for self-directed violence*)

- 1) Usia ≥ 45 tahun
- 2) Usia 15-19 tahun
- 3) Isyarat tingkah laku (menulis catatan cinta yang sedih, menyatakan pesan bernada kemarahan kepada orang tertentu yang telah menolak individu tersebut, dll.)
- 4) Konflik mengenai orientasi seksual
- 5) Konflik dalam hubungan interpersonal
- 6) Pengangguran atau kehilangan pekerjaan (masalah pekerjaan)
- 7) Terlibat dalam tindakan seksual autoerotik
- 8) Sumber daya personal yang tidak memadai
- 9) Status perkawinan (sendiri, menjanda, bercerai)
- 10) Isu kesehatan mental (depresi, psikosis, gangguan kepribadian , penyalahgunaan zat)
- 11) Pekerjaan (profesional, eksekutif, administrator atau pemilik bisnis, dll.)

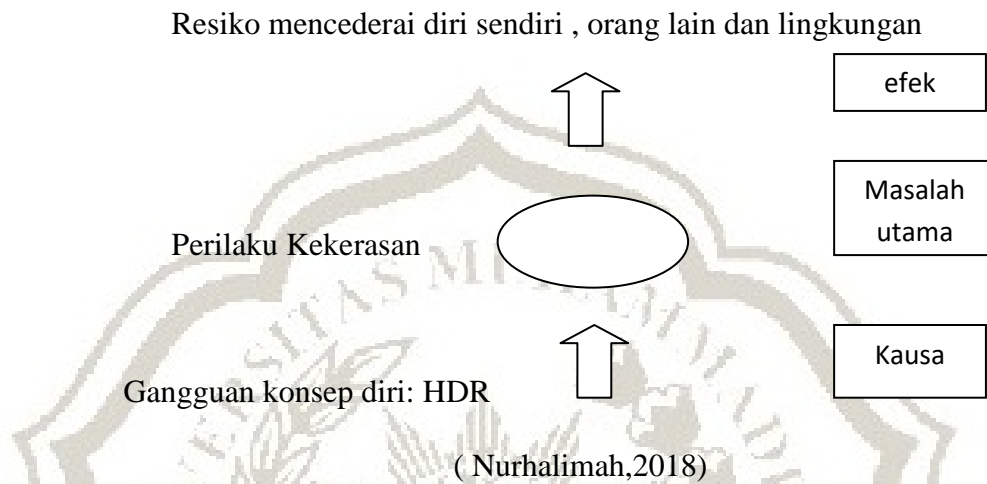
- 12) Pola kesulitan dalam keluarga (riwayat bunuh diri, sesuatu yang bersifat kekerasan atau konflikual).
 - 13) Isu kesehatan fisik
 - 14) Gangguan psikologis
 - 15) Isolasi sosial
 - 16) Ide bunuh diri
 - 17) Rencana bunuh diri
 - 18) Riwayat upacara bunuh diri berulang
 - 19) Isyarat verbal (membicarakan kematian , menanyakan tentang dosis mematikan suatu obat,dll.)
 - 20) Risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (*risk for other-directed violence*)
- b. Risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (*risk for other-directed violence*)
- 1) Akses atau ketersediaan senjata
 - 2) Alterasi (gangguan) fungsi kognitif
 - 3) Perlakuan kejam terhadap binatang
 - 4) Riwayat kekerasan masa kecil, baik secara fisik, psikologis, maupun seksual
 - 5) Riwayat penyalahgunaan zat
 - 6) Riwayat menyaksikan kekerasan dalam keluarga
 - 7) Impulsif

- 8) Pelanggaran atau kejahatan kendaraan bermotor (seperti, pelanggaran lalu lintas, penggunaan kendaraan bermotor untuk melampiaskan amarah)
- 9) Bahasa tubuh negatif (seperti, kekakuan, mengepalkan tinju / pukulan ,hiperaktivitas,dll.
- 10) Gangguan neurologis (trauma kepala, gangguan serangan ringan kejang, dll.)
- 11) Intoksikasi patologis
- 12) Riwayat melakukan kekerasan tidak langsung (kencing di lantai, menyobek objek di dinding, melempar barang, memecahkan kaca, membanting pintu, dll.)
- 13) Pola perilaku kekerasan terhadap orang lain (menendang, memukul, menggigit, mencakar, upaya pemerkosaan, memperkosa, pelecehan seksual, mengencingi orang dll.).
- 14) Pola ancaman kekerasan (ancaman secara verbal terhadap objek atau orang lain, menyumpah, gestur atau catatan mengancam, ancaman seksual,dll.)
- 15) Pola perilaku kekerasan antisosial(mencuri, meminjam dengan memaksa, penolakan terhadap medikasi,dll.)
- 16) Komplikasi perinatal
- 17) Komplikasi prenatal
- 18) Menyalakan api
- 19) Gangguan psikosis

20) Perilaku bunuh diri.

6. Pohon Masalah

Gambar 1.2 Pohon masalah



7. Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah tiap upaya yang diharapkan pada penatalaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri. (Nurhalimah,2018)

Beberapa mekanisme koping yang dipakai pada klien marah untuk melindungi diri yaitu :

a. Sublimasi

Menerima suatu sasaran pengganti yang mulia. Artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami hambatan penyalurannya secara normal. Misalnya seseorang yang sedang marah melampiaskan kemarahannya pada objek lain seperti

meremas remas adonan kue, meninju tembok dan sebagainya, tujuannya untuk mengurangi ketegangan akibat rasa marah.

b. Proyeksi

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

c. Represi

Mencegah pikiran yang menyakitkan yang menyakitkan atau membahayakan untuk kealam sadar. Misalnya seorang anak yang benci kepada orang tuanya, akan tetapi menurut ajaran atau didikan yang diterimanya sejak kecil bahwa membenci orang tua merupakan hal yang tidak baik dan dikutuk oleh tuhan. Sehingga perasaan benci itu ditekan dan ia dapat melupakannya.

d. Reaksi formasi

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

e. Deplacement

Melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan . Pada obyek yang tidak begitu berbahaya seperti yang awalnya membangkitkan emosi tersebut. Misalnya seorang anak berusia 4 tahun marah karena baru saja mendapatkan hukuman dari ibunya karena menggambar didinding rumahnya.

8. Perilaku

Mengatakan klien dengan gangguan perilaku kekerasan memiliki beberapa perilaku yang perlu diperhatikan. Perilaku klien dengan gangguan perilaku kekerasan dapat membahayakan bagi dirinya sendiri , orang lain, maupun lingkungan sekitar. (Sutejo,2019).

Adapun perilaku yang harus dikenali dari klien gangguan resiko perilaku kekerasan , antara lain:

a. Menyerang atau menghindari

Pada keadaan ini respons fisiologi timbul karena kegiatan sistem syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi ephineprin yang meyebabkan tekanan darah meningkat ,takikardi, wajah merah, pupil melebar, mual, sekresi HCL meningkat, peristaltik,gaster menurun, pengeluaran urine dan saliva meningkat, konstipasi, kewaspadaan meningkat disertai ketegangan otot seperti ; rahang terkatup, tangan mengempal, tubuh menjadi kaku dan disertai reflek yang cepat.

b. Menyatakan secara asertif

Perilaku yang sering ditampilkan individu dalam mengeskpresikan kemarahannya, yaitu perilaku pasif, agresif, dan asertif. Perilaku asertif merupakan cara terbaik individu untuk mengekspresikan rasa marahnya tanpa menyakiti orang lain secara fisik maupun psikologis. Dengan perilaku tersebut, individu juga dapat mengembangkan diri.

c. Memberontak

Perilaku yang muncul biasanya disertai kekerasan akibat konflik perilaku untuk menarik perhatian orang lain

d. Perilaku kekerasan

Tindakan kekerasan atau amuk yang ditujukan kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan.

B. Konsep Relaksasi Autogenik

1. Pengertian

Teknik yang dapat dilakukan untuk mengurangi perilaku kekerasan diantaranya adalah teknik relaksasi, alasannya adalah jika melakukan kegiatan dalam kondisi dan situasi yang relaks, maka hasil dan prosesnya akan optimal. Relaksasi merupakan upaya untuk mengendurkan ketegangan jiwa. Salah satu cara terapi relaksasi adalah terapi autogenik.

Relaksasi autogenik merupakan teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang. Relaksasi autogenik merupakan suatu relaksasi yang sangat banyak kelebihannya dibandingkan dengan relaksasi lainnya, latihan ini dapat melatih seseorang untuk melakukan sugesti diri, agar ia dapat mengubah sendiri kondisi kefaalan pada tubuh untuk mengendalikan munculnya emosi yang bergelora. (Dewi & Sri Utami, 2018).

Autogenik merupakan salah satu contoh dari teknik relaksasi yang berdasarkan konsentrasi pasif dengan menggunakan persepsi tubuh (misalnya, tangan merasa hangat dan berat) yang difasilitasi oleh sugesti diri sendiri. (Setter, 2002 dalam Subagio, Adi., 2013).

2. Manfaat Teknik Relaksasi Autogenik .

Menurut (Varvogli, 2011) manfaat dari relaksasi autogenik yaitu:

- a. Mempengaruhi fungsi tubuh sehingga dapat mengalirkan hormon-hormonnya dengan baik keseluruh tubuh dan diduga latihan ini akan menurunkan kebutuhan akan terapi.
- b. Membantu keseimbangan untuk memperbaiki keseimbangan antara organ tubuh dan sirkulasi tubuh.
- c. Menstimulasi pankreas dan hati untuk dapat menjaga gula darah dalam batas normal.

- d. Menstimulasi sistem saraf parasimpatis yang membuat otak memerintahkan penganturan rennin angiotensin pada ginjal sehingga membantu menjaga tekanan darah dalam batas normal.
- e. Menjaga organ-organ yang terluka, artinya dengan relaksasi autogenik yang teratur maka akan menjaga pasien dari situasi-situasi yang cepat berubah sehingga stressor berkurang dan relaksasi terjadi.

3. Mekanisme Relaksasi Autogenik

Relaksasi merupakan upaya untuk mengendurkan ketegangan jiwa. Relaksasi autogenik berarti merilekskan diri dengan membangun kekuatan dari dalam diri dan mencegah pengaruh eksternal. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran diri, pengendalian diri dan refleksi diri dengan demikian individu akan mampu mengungkapkan perasaannya dengan tepat seperti perasaan marah, cemas, sedih, dan mampu mengekspresikan emosinya dengan tepat. Relaksasi autogenik berfungsi untuk menjaga keseimbangan saraf simpatik dan parasimpatik dalam system saraf otonom, yang membantu individu mengekspresikan emosinya dengan tepat dan informasi yang diperoleh individu dapat diproses lebih kreatif. Relaksasi autogenik mampu menghambat kerja sistem saraf simpatis sehingga hormon-hormon yang berlebihan akan berkurang dan kembali ke titik keseimbangan. Melalui proses ini reaksi fisiologi orang yang sedang mengalami ketegangan akan mereda, seperti detak jantung mulai melambat, nafas

teratur dan aliran darah kembali normal. Begitu pula kondisi psikologisnya tubuh dan pikiran kondisinya menjadi lebih baik (Fitriani, 2015).

4. Prosedur Terapi Relaksasi Autogenik

Langkah-langkah relaksasi autogenik menurut (Varvogli, 2011) :

a. Perisapkan klien

Terdapat tiga posisi dasar dalam melakukan relaksasi autogenik yaitu duduk dikursi, menyandar diatas kursi, atau berbaring. Pada posisi berbaring prinsipnya sama dengan yang dikemukakan dalam National Safety Council, memungkinkan gravitasi untuk mendukung.

Posisi tidur merupakan posisi tubuh terbaik melakukan relaksasi autogenik:

- 1) Sebaiknya dengan berbaring dilantai berkarpet atau tempat tidur.
- 2) Kedua tangan disamping tubuh dan telapak tangan menghadap ke atas dan tungkai lurus sehingga tumit di permukaan lantai.
- 3) Bantal tipis diletakkan dibawah kepala atau lutut menyangga dan punggung lurus.

b. Konsentrasi dan kewaspadaan

- 1) Ketika pertama kali melakukan latihan ini yang akan dirasakan adalah bahwa pikiran lebih penting.

- 2) Konsentrasi dalam latihan ini adalah hanya disini dan untuk saat ini, terutama dalam keadaan tubuh saat itu.
- 3) Jika pada awalnya menemukan pikiran lain yang berusaha mengalihkan pikiran tersebut, kemudian fokuskan kembali pikiran pada kewaspadaan tersebut.

c. Fase relasasi autogenik

- 1) Latihan ini diawali dengan menarik nafas dalam dengan cara:
 - a) Memejamkan mata dan bernafas dengan pelan (menarik nafas melalui hidung dan keluarkam melalui mulut).
 - b) Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dengan lambat setiap inhalasi (“hirup, dua, tiga”) dan ekshalasi (“hembuskan, dua, tiga”).
 - c) Menghitung dengan keras bersama klien pada awalnya akan membantu klien untuk beradaptasi.
 - d) Ulangi prosedur 3-5 kali. Setelah nafas dalam, maka dilanjutkan untuk masuk enam fase relaksasi autogenik.
- 2) Merasakan berat
 - a) Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan “ aku merasa damai dan tenang sepenuhnya”.

- b) Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher dan kaki.
- 3) Merasakan kehangatan
- a) Bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri “aku merasa tenang dan hangat”.
- 4) Merasakan denyut jantung
- a) Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut.
- b) Bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang sambil katakan “jantungku berdenyut dengan teratur dan tenang”.
- c) Ulangi 6 kali.
- d) Katakan dalam hati “aku merasa damai dan tenang.”
- 5) Latihan pernapasan
- a) Posisi kedua tangan tidak berubah.
- b) Katakan dalam diri “napasku longgar dan tenang”.
- c) Ulangi 6 kali.
- d) Katakan dalam hati “aku merasa damai dan tenang”.
- 6) Latihan Abdomen
- a) Posisi kedua tangan tidak berubah.

- b) Rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat.
 - c) Katakan dalam diri “darah yang mengalir dalam perut terasa hangat”.
 - d) Ulangi 6 kali.
 - e) Katakan dalam hati “aku merasa damai dan tenang”.
- 7) Latihan Kepala
- a) Kedua tangan kembali pada posisi awal.
 - b) Katakan dalam hati “kepalaku terasa benar-benar dingin”.

Akhir latihan Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan lengan) bersamaan dengan nafas dalam, lalu buang nafas pelan-pelan sambil membuka mata. Relaksasi autogenik menekankan pada pentingnya sugesti diri, sehingga diperlukan latihan yang rutin untuk tubuh menyesuaikan dan dapat mengikuti perintah dari apa yang disugestikan.

C. Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara dan observasi pada pasien dan keluarga. (Nurhalimah,2018). Seorang perawat harus berjaga-jaga terhadap adanya peningkatan agitasi pada klien, hirarki perilaku agresif dan kekerasan. Disamping itu , perawat harus

mengkaji pula afek klien yang berhubungan dengan perilaku agresif.(Yosep, Iyus.,2007 dalam Muhith .A,2015).

a. Pengkajian

Faktor predisposisi dan partisipasi, serta kondisi klien sekarang.

Kaji riwayat keluarga dan masalah yang dihadapi klien.

b. Tanda dan gejala

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

- 1) Wajah memerah dan tegang
- 2) Pandangan tajam
- 3) Mengatupkan rahang dengan kuat
- 4) Mengepalkan tangan
- 5) Biacara kasar
- 6) Mondar mandir
- 7) Nada suara tinggi, menjerit atau berteriak
- 8) Melempar atau memukul benda atau orang lain.

(Nurhalimah,2018).

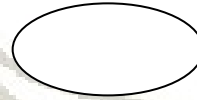
2. Pohon Masalah

Resiko mencederai diri sendiri , orang lain dan lingkungan



efek

Perilaku Kekerasan



Masalah
utama

Gangguan konsep diri: HDR



Kausa

(Nurhalimah,2018)

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul (Yosep,Iyus.,2007 dalam Muhits,A.,2015) adalah sebagai berikut

- a. Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan
- b. Perilaku kekerasan
- c. Gangguan konsep diri : harga diri rendah

4. Intervensi Keperawatan

Rencana intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul setelah melakukan pengkajian dan rencana intervensi keperawatan dilihat pada tujuan khusus. (Yosep,Iyus.,2007 dalam Muhits,A.,2015).

Tujuan umum adalah klien mampu mengontrol perilakunya dan dapat mengungkapkan kemarahannya secara asertif. Sedangkan tujuan khusus yaitu klien dapat mengidentifikasi penyebab dan tanda-tanda perilaku kekerasan, klien mampu memiliki sikap

konstruktif dalam berespon terhadap kemarahannya, klien mampu mendemonstrasikan perilaku yang terkontrol, klien memperoleh dukungan keluarga (Darmawan & Rusdi, 2013).

1. Diagnosa Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan

TUM :

Klien dan keluarga mampu mengatasi atau mengendalikan resiko perilaku kekerasan.

TUK I

Klien dapat membina hubungan saling percaya

a. Kriteria hasil

Klien menunjukkan tanda – tanda percaya kepada perawat melalui:

- 1) Ekspresi wajah cerah, tersenyum
- 2) Mau berkenalan
- 3) Ada kontak mata
- 4) Bersedia menceritakan perasaannya
- 5) Bersedia mengungkapkan masalah

b. Tindakan keperawatan

Bina hubungan saling percaya dengan mengemukakan prinsip komunikasi terapeutik :

- 1) Mengucapkan salam terapeutik , sapa klien dengan ramah , baik verbal ataupun non verbal
- 2) Berjabat tangan dengan klien
- 3) Perkenalkan diri dengan sopan

- 4) Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien
- 5) Jelaskan tujuan pertemuan
- 6) Membuat kontrak, topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu klien
- 7) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
- 8) Beri perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien

TUK II

Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya.

a. Kriteria hasil

- 1) Klien mampu menceritakan penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya
- 2) Klien mampu menceritakan penyebab perasaan jengkel/kesal , baik dari diri sendiri maupun lingkungannya

b. Tindakan keperawatan

Bantu klien mengungkapkan perasaan marahnya :

- 1) Diskusikan bersama klien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau rasa jengkelnya
- 2) Dengarkan penjelasan klien tanpa menyela atau memberi penilaian pada setiap ungkapan perasaan klien

TUK III

Klien dapat mengidentifikasi tanda – tanda perilaku kekerasan.

a. Kriteria hasil

Setelah 3x intervensi , klien dapat menceritakan tanda – tanda perilaku kekerasan secara :

1) Fisik

Mata merah , tangan mengepal , ekspresi tegang , dan lain-lain.

2) Emosional

Perasaan marah, jengkel, bicara kasar.

3) Sosial

Bermusuhan yang dialami saat terjadi perilaku kekerasan.

b. Tindakan keperawatan

Membantu klien mengungkapkan tanda – tanda perilaku kekerasan yang dialaminya, diskusikan dan motivasi klien untuk menceritakan kondisi fisik saat perilaku kekerasan terjadi.

1) Diskusikan dan motivasi klien untuk menceritakan kondisi fisik saat perilaku kekerasan terjadi.

2) Diskusikan dan motivasi klien untuk menceritakan kondisi emosinya saat terjadi perilaku kekerasan.

3) Diskusikan dan motivasi klien untuk menceritakan kondisi hubungan dengan orang lain saat terjadi perilaku kekerasan.

TUK IV

Klien dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya.

a. Kriteria hasil

Setelah 3x intervensi klien menjelaskan :

- 1) Jenis – jenis ekspresi kemarahan yang selama ini telah dilakukannya
- 2) Perasaannya saat melakukan kekerasan
- 3) Efektivitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah

b. Tindakan keperawatan

Diskusikan dengan klien seputar perilaku kekerasan yang dilakukannya selama ini.

- 1) Diskusikan dengan klien seputar perilaku kekerasan yang dilakukannya selama ini
- 2) Motivasi klien menceritakan jenis – jenis tindakan kekerasan yang selama ini pernah dilakukannya
- 3) Motivasi klien menceritakan perasaan klien setelah tindak kekerasan tersebut terjadi
- 4) Diskusikan apakah dengan tindak kekerasan yang dilakukannya , masalah yang dialami teratasi

TUK V

Klien dapat mengidentifikasi akibat dari perilaku kekerasan

a. Kriteria hasil

Setelah 3x intervensi klien mampu menjelaskan akibat yang timbul dari tindak kekerasan yang dilakukannya :

1) Diri sendiri

Luka, dijauhi teman ,dll.

2) Orang lain / keluarga

Luka , tersinggung, ketakutan,dll.

3) Lingkungan

Barang atau benda – benda rusak,dll.

b. Tindakan keperawatan

Diskusikan dengan klien akibat negatif atau kerugian dari cara atau tindakan kekerasan yang dilakukan pada :

1) Diri sendiri

2) Orang lain / keluarga

3) Lingkungan

TUK VI

Klien dapat mengidentifikasi cara konstruktif atau cara – cara sehat dalam menggunakan kemarahan.

a. Kriteria hasil

Setelah 3x intervensi klien dapat menjelaskan :

1) Cara – cara sehat dalam mengungkapkan marah

b. Tindakan keperawatan

Diskusikan dengan klien :

- 1) Apakah klien mau mempelajari cara baru mengungkapkan marah yang sehat
- 2) Jelaskan berbagai alternatif pilihan untuk mengungkapkan kemarahan selain perilaku kekerasan yang diketahui klien
- 3) Jelaskan apa yang dimaksud dengan terapi relaksasi autogenik
- 4) Jelaskan cara – cara sehat untuk mengungkapkan kemarahan:

a) Cara fisik

Penyaluran energi dengan cara teknik relaksasi nafas dalam, memukul bantal atau kasur (teknik relaksasi autogenik) dan olahraga.

Dalam kasus ini penulis akan menerapkan penyaluran energi pada klien dengan resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan teknik relaksasi autogenik. Berikut kriteria hasil dan intervensi yang akan dilakukan.

b) Verbal

Mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lain

c) Sosial

Latihan asertif dengan orang lain

d) Spiritual

Sembahyang / doa , zikir, meditasi sesuai dengan keyakinan agamanya masing – masing.

TUK VII

Klien dapat mendemostrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan

a. Kriteria hasil

Setelah 3x intervensi klien dapat memperagakan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, verbal, dan spiritual dengan cara berikut:

1) Fisik

Tarik nafas dalam , memukul bantal / kasur

2) Verbal

Mengungkapkan perasaan kesal / jengkel pada orang lain tanpa menyakiti

3) Spiritual

Dzikir / doa , meditasi sesuai agamanya

b. Tindakan keperawatan

1) Diskusikan cara yang mungkin dipilih serta anjurkan klien memilih cara yang mungkin diterapkan untuk mengungkapkan kemarahannya

2) Latih klien memperagakan cara yang dipilih dengan melaksanakan cara yang dipilih

3) Jelaskan manfaat cara tersebut

- 4) Anjurkan klien menirukan peragaan yang sudah dilakukan
- 5) Beri penguatan pada klien , perbaiki cara yang masih belum sempurna
- 6) Anjurkan klien menggunakan cara yang sudah dilatih saat marah / jengkel.

TUK VIII

Klien mendapat dukungan keluarga untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan.

a. Kriteria hasil

- 1) Keluarga mampu menjelaskan cara merawat klien dengan resiko perilaku kekerasan
- 2) Mengungkapkan rasa puas dalam merawat klien dengan resiko perilaku kekerasan

b. Tindakan kepeawatan

- 1) Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung klien dalam mengatasi resiko perilaku kekerasan
- 2) Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi resiko perilaku kekerasan
- 3) Jelaskan pengertian , penyebab , akibat dan cara merawat klien resiko perilaku kekerasan yang dapat dilaksanakan oleh keluarga
- 4) Peragakan cara merawat klien (menangani PK)

- 5) Beri kesempatan keluarga untuk mempragakan ulang cara perawatan terhadap klien
- 6) Beri pujian kepada keluarga setelah peragaan
- 7) Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan

TUK IX

Klien menggunakan obat sesuai program yang telah ditetapkan

a. Kriteria hasil

Setelah dilakukan 3x intervensi klien bisa menjelaskan :

- 1) Manfaat minum obat
- 2) Kerugian tidak minum obat
- 3) Nama obat
- 4) Bentuk dan warna obat
- 5) Dosis yang diberikan kepadanya
- 6) Waktu pemakaian
- 7) Cara pemakaian
- 8) Efek yang dirasakan
- 9) Klien menggunakan obat sesuai program

b. Tindakan keperawatan

- 1) Jelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat
- 2) Jelaskan kepada klien :

- a) Jenis obat (nama, warna, dan bentuk obat)
 - b) Dosis yang tepat untuk klien
 - c) Waktu pemakaian
 - d) Cara pemakaian
 - e) Efek yang akan dirasakan klien
- 3) Anjurkan klien untuk:
- a) Minta dan menggunakan obat tepat waktu
 - b) Laporkan ke perawat / dokter jika mengalami efek yang tidak sesuai
 - c) Beri pujian terhadap kedisiplinan klien menggunakan obat
- (Sutejo.,2019)

5. Implementasi

Perawat dapat mengimplementasikan berbagai intervensi untuk mencegah dan manajemen perilaku agresif. Intervensi dapat melalui rentang intervensi keperawatan.

(Yosep,Iyus.,2007 dalam Muhith,A.,2015)

6. Evaluasi

Mengukur apakah tujuan dan kriteria sudah tercapai. Perawat dapat mengobservasi perilaku klien. Di bawah ini beberapa perilaku yang dapat mengindikasikan evaluasi yang positif :

- a. Identifikasi situasi yang dapat membangkitkan kemarahan klien
- b. Bagaimana keadaan klien saat marah dan benci pada orang tersebut

- c. Sudahkah klien menyadari akibat dari marah dan pengaruhnya pada yang lain
- d. Buatlah komentar yang kritikal
- e. Apakah klien sudah mampu mengekspresikan sesuatu yang berbeda
- f. Klien mampu menggunakan aktivitas secara fisik untuk mengurangi perasaan marahnya
- g. Mampu mentoleransi rasa marahnya
- h. Konsep diri klien sudah meningkat
- i. Kemandirian dalam berpikir dan aktivitas meningkat

(Yosep,Iyus.,2007 dalam Muhith,Abdul.,2015)

