

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian**

Perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Marah tidak memiliki tujuan khusus, tetapi lebih merujuk pada suatu perangkat perasaan – perasaan tertentu yang biasanya disebut dengan perasaan marah. (Dermawan dan Rusdi, 2013)

Suatu keadaan dimana klien mengalami perilaku yang dapat membahayakan klien sendiri, lingkungan termasuk orang lain, dan barang – barang. (Ftria, 2010)

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan. (Dermawan dan Rusdi, 2013)

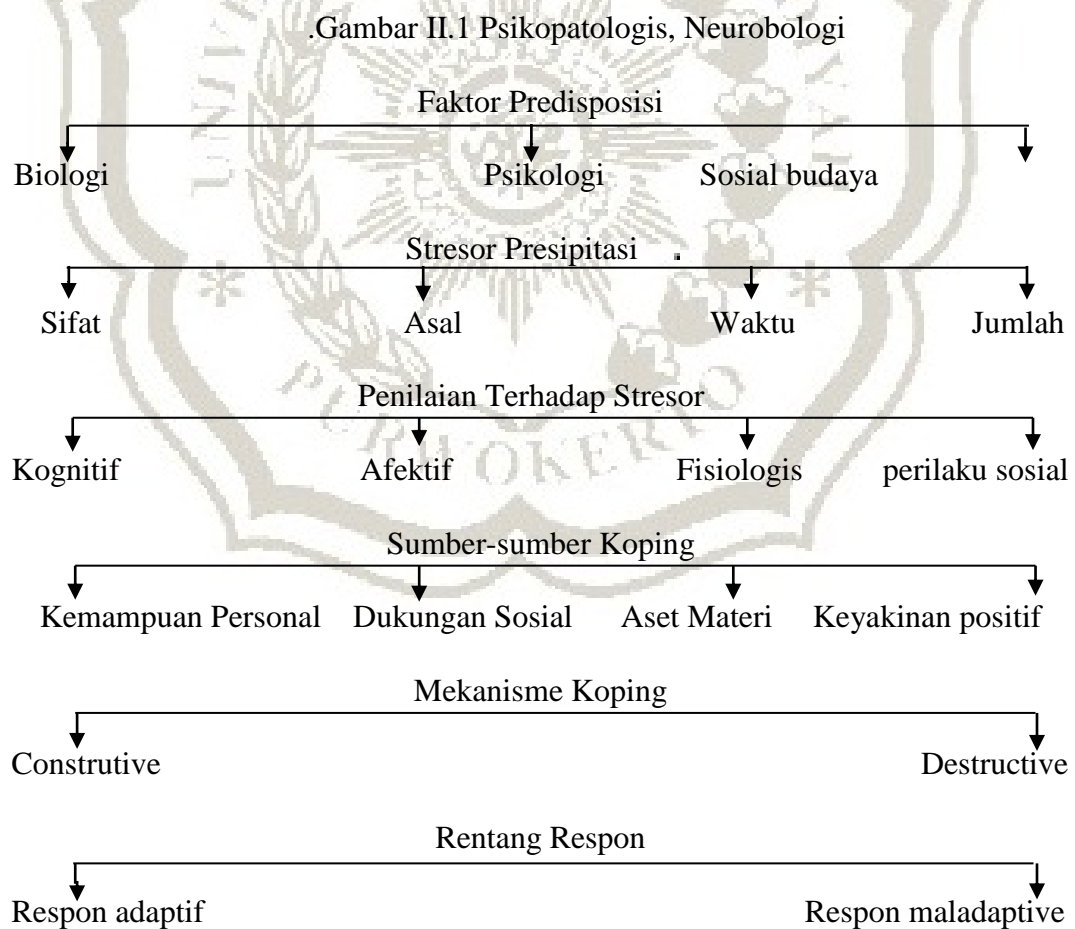
## **B. Tanda dan Gejala**

1. Fisik : mata melotot, pandangan tajam, tangan mengempal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, serta postur tubuh kaku
2. Verbal : mengancam, mengumpat dengan kata – kata kotor, berbicara dengan nada keras, kasar dan ketus.
3. Perilaku : menyerang orang lain, melukai diri sendiri, orang lain dan merusak lingkungan serta mengamuk
4. Emosi : tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntuk
5. Intelektual : mendominasi cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, dan tidak jarang mengeluarkan kata – kata bernada sarkasme
6. Spiritual : merasa diri berkuasa, merasa diri benar, keragu – raguan, tidak bermoral dan kreatifitas terhambat
7. Sosial : menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan dan sindirran
8. Perhatian : bolos, melarikan diri, dan melakukan penyimpangan seksual.

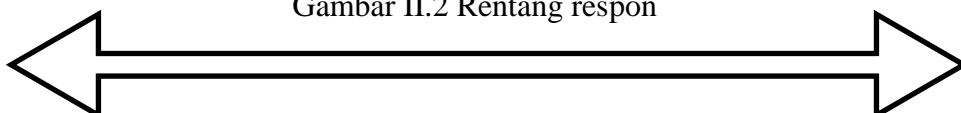
( fitria, 2010 )

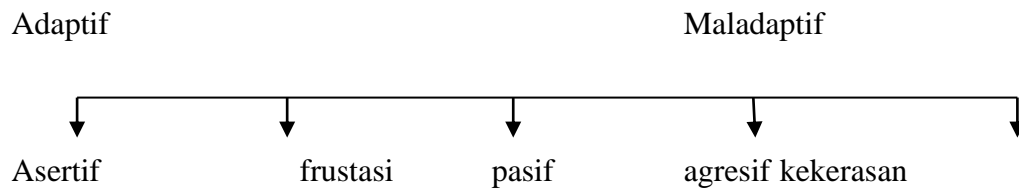
### C. Rentang Respon

Perilaku kekerasan dianggap suatu akibat yang ekstrim dari marah. Perilaku agresif dan perilaku kekerasan sering dipandang sebagai rentang dimana agresif verbal disuatu sisi dan perilaku kekerasan disisi yang lain. Suatu keadaan yang menimbulkan emosi, frustrasi, dan marah. Hal ini akan mempengaruhi perilaku seseorang. Berdasarkan keadaan emosi secara mendalam tersebut kadang perilaku agresif atau melukai karena menggunakan koping yang tidak baik



Gambar II.2 Rentang respon





Gambar 1.2. Rentang Respon Perilaku Kekerasan

Sumber: (Fitria, 2010 )

Keterangan :

1. Asertif : Individu dapat mengungkapkan marah tanpa menyalahkan orang lain dan memberikan ketenangan.
2. Frustrasi : Individu gagal mencapai tujuan kepuasan saat marah dan tidak dapat menemukan alternative.
3. Pasif : Individu tidak dapat mengungkapkan perasaannya.
4. Agresif : Perilaku yang menyertai marah, terdapat dorongan untuk menuntut tetapi masih terkontrol.
5. Kekerasan : Perasaan marah dan bermusuhan yang kuat serta hilangnya kontrol.

#### D. Etiologi

## 1. Faktor predisposisi

### a) Teori biologik

- 1) Faktor neurologis, beragam komponene dari sisitem syaraf seperti synap, neurotransmitter, dendrit, axon terminalis mempunyai peran memfasilitasi atau menghambat rangsangan dan pesan pesan yang akan mempengaruhi sifat agresif. Sistem limbik sangat terlibat dalam menstimulasi timbulna perilaku bermusuhan dan respon agresif.
- 2) Faktorgenetik, adanya faktor gen yang diturunkan melalui orang tua, menjadi pontensi perilaku agresif, menurut riset kazuo murakhmi (2007) dalam gen manusia terdapat dormant ( potensi) agresif yang sedang tidur dan akan bangun jika terstimulasi oleh faktor eksternal. Menurut penelitian,genetic tipe karyo type XYX, pada umumnya dimiliki oleh gen penghuni pelaku tidak kriminal serta orang – orang yang tersangkut hukum akibat perilaku agresif.
- 3) Irama sirkardian tubuh, memegang peranan pada individu. Menurut penelitian pada jam – jam tertentu manusia mengalami peningkatan cortsiol terutama pada jam – jam sibuk seperti menjelang masuk kerja dan menjelang berakhirnya pekerjaan sekitar jam 9 dan jam 13. Pada jam tertentu orang lebih terstimulasi untuk bersikap agresif.
- 4) Faktor biokimia tubuh seperti neurotransmitter diotak ( epinephrine, norephinephrine, asetilkolin, dan serotonin ) sangat

berperan dalam penyampaian informasi melalui sistem persyarafan dalam tubuh, adanya stimulus dari luar tubuh yang dianggap mengancam atau membahayakan akan dihantar melalui impuls neurotransmitter ke otak dan meresponnya melalui serabut efferent. Peningkatan hormone androgen dan norepinephrine serta penurunan serotonin dan GABA pada cairan cerebrospinal vertebrata dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya faktor agresif.

5) Gangguan area otak, gangguan pada sistem limbik dan lobus temporal, sindrom otak organik, tumor otak, trauma otak, penyakit ensefalitis, epilepsi ditemukan sangat berpengaruh terhadap perilaku agresif dan tindakan kekerasan.

b) Teori psikologis

1) Teori psikoanalisa

Agresifitas dan kekerasan dapat dipengaruhi oleh riwayat tumbuh kembang seseorang. Teori ini menjelaskan bahwa adanya ketidakpuasan fase oral antara usia 0-2 tahun dimana anak tidak mendapat kasih sayang dan pemenuhan kebutuhan air susu yang cukup cenderung mengembangkan sikap agresif dan permusuhan setelah dewasa sebagai kompensasi adanya ketidakpercayaan pada lingkungannya. Tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri

rendah. Perilaku agresif dan tindakan kekerasan merupakan pengungkapan secara terbuka terhadap rasa tidak kekerasan

2) Imitasi, pemodelan dan teori pengolahan informasi :

Menurut teori ini perilaku kekerasan bisa berkembang dalam lingkungan yang menolerir kekerasan. Adanya contoh, model dan perilaku yang ditiru dari media atau lingkungan sekitar kemungkinan individu meniru perilaku tersebut. Dalam suatu penelitian beberapa anak dikumpulkan untuk menonton tayangan pemukulan pada boneka dengan reward positif ( makin keras pukulannya akan diberi coklat ), anak lain menonton tayangan cara mengasihi dan mencium boneka tersebut dengan reward positif pula ( makin baik belaiannya mendapat hadiah coklat ). Setelah anak – anak keluar dan diberi boneka ternyata masing – masing anak berperilaku sesuai yang ditontonnya yang pernah dialaminya.

3) Teori belajar:

Perilaku kekerasan merupakan hasil belajar individu terhadap lingkungan terdekatnya, iya mengamati bagaimana respons ibu saat marah. Iya juga belajar bahwa dengan agresifitas lingkungan sekitar menjadi peduli, bertanya, menanggapi, dan menganggap bahwa dirinya sksis dan patut untuk dieprhitungkan.

c) Teori sosiokultural

Dalam budaya tertentu seperti rebutan berkah, rebutan uang receh, secaji atau kotoran kerbau di keratin, serta ritual – ritual yang cenderung mengarah pada kemusrikan secara tidak langsung turut menumpuk sikap agresif dan ingin sendiri. Kontrol masyarakat yang rendah dan kecenderungan menerima perilaku kekerasan. Hal ini di picu juga dengan maraknya demonstrasi, film – film kekerasan, mistik, tahayul, dan perdukunan ( santet, teluh ) dalam tayangan televisi.

d) Aspek religiusitas

Dalam tujuan religiusitas, kemarahan dan agresivitas merupakan dorongan dari bisikan syetan yang sangat menyukai kerusakan agar manusia menyesal ( devil sport ). Semua bentuk kekerasan adalah bisikan syetan melalui pembuluh darah jantung, otak, dan organ vital manusia lain yang dituruti manusia sebagai bentuk kompensasi bahwa kebutuhan dirinya terancam dan harus segera dipenuhi tetapi tanpa melibatkan akal ( ego ) dan norma agama ( super ego).

2. Faktor presipitasi

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

- a) Ekspresi diri, ingin menunjukkan eksistensi diri atau simbol solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian masal dan sebagainya
- b) Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi.



- c) Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik.
- d) Ketidak siapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidak mampuan menempatkan dirinya sebagai seorang yang dewasa.
- e) Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkoholisme dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustasinya.
- f) Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga.

#### **E. Mekanisme Koping**

Perawat perlu mengidentifikasi mekanisme orang lain. Mekanisme koping klien sehingga dapat membantu klien untuk mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif dalam mengekspresikan marahnya. Menurut Yosep (2011) mekanisme koping yang umum digunakan adalah mekanisme pertahanan ego seperti :

##### **1. Pemindahan**

Melepaskan perasaan tertekannya bermusuhan pada objek yang begitu seperti pada mulanya yang membangkitkan emosi itu.

##### **2. Proyektif**

Menyalahkan orang lain mengenai keinginannya yang tidak baik.

### 3. Depresi

Menekan perasaan orang lain yang menyakitkan atau konflik ingatan dari kesadaran yang cenderung memperluas mekanisme ego lainnya.

### 4. Reaksi formasi

Pembentukan sikap kesadaran dan pola perilaku yang berlawanan dengan apa yang benar – benar dilakukan orang lain.

## F. Patofisiologi

Stress, cemas, harga diri rendah dan bermasalah dapat menimbulkan marah. Respon terhadap marah dapat diekspresikan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal ekspresi marah dapat berupa perilaku konstruktif maupun destruktif.

Mengekspresikan rasa marah dengan perilaku konstruktif dengan kata – kata yang dapat dimengerti dan diterima tanpa menyakiti hati orang lain. Selain akan memberikan rasa lega, ketegangan pun akan menurun dan akhirnya perasaan marah dapat teratasi.

Rasa marah yang diekspresikan secara destruktif, misalnya dengan perilaku agresif dan menantang biasanya cara tersebut justru menjadikan masalah berkepanjangan dan dapat menimbulkan amuk yang ditunjukkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

Perilaku yang submisif seperti menekan perasaan marah karena merasa tidak kuat, individu akan berpura – pura tidak marah atau melarikan diri dari

rasa marahnya, sehingga rasa marah tidak terungkap. Kemarahan demikian akan menimbulkan rasa bermusuhan yang lama, dan dapat suatu saat dapat menimbulkan kemarahan yang destruktif yang di ajukan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan (Yosep, 2011 )

### G. Penatalaksanaan Medis

Terapi farmakologi untuk pasien jiwa menurut Kusumawati & Hartono (2010) adalah:

#### a. Anti psikotik

Jenis : *Clorpromazin (CPZ), Haloperidol (HLP)*

Mekanisme kerja : Menahan kerja reseptor dopamin dalam otak sebagai penenang, penurunan aktifitas motoric, mengurangi insomnia, sangat efektif untuk mengatasi: delusi, halusinasi, ilusi, dan gangguan proses berfikir.

Efek samping :

- 1) Gejala *ekstrapiramidal* seperti berjalan menyeret kaki, postur condong kedepan, banyak keluar air liur, wajah seperti topeng, sakit kepala dan kejang.
- 2) Gastrointestinal seperti mulut kering, anoreksia, mual, muntah, berat badan bertambah.
- 3) sering berkemih, retensi urine, hipertensi, anemia, dan dermatitis.

#### b. Anti Ansietas

Jenis : *Atarax, Diazepam (chlordiazepoxide)*

Mekanisme kerja : Meredakan ansietas atau ketegangan yang berhubungan dengan situasi tertentu.

Efek samping :

- 1) Pelambatan mental, mengantuk, vertigo, bingung, tremor, letih, depresi, sakit kepala, ansietas, insomnia, bicara tidak jelas.
- 2) Anoreksia, mual, muntah, diare, konstipasi, kemerahan, dan gatal-gatal.

c. Anti Depresan

Jenis : *Elavil, asendin, anafranil, norpamin, ainequan, tofranil, ludiomil, pamelor, vivacetil, surmontil.*

Mekanisme kerja : Mengurangi gejala depresi, penenang.

Efek samping :

- 1) Tremor, gerak tersentak-sentak, ataksia, kejang, pusing, ansietas, lemas, dan insomnia.
- 2) pandangan kabur, mulut kering, nyeri epigastrik, kram abdomen, diare, hepatitis, icterus
- 3) retensi urine, perubahan libido, disfungsi ereksi.

d. Anti Manik

Jenis : *Lithoid, klonopin, lamictal*

Mekanisme kerja : Menghambat pelepasan serotonin dan mengurangi sensitivitas reseptor dopamine

Efek samping : sakit kepala, tremor, gelisah, kehilangan memori, suara tidak jelas, otot lemas, hilang koordinasi.

e. Anti Parkinson

Jenis : *Levodopa, trihexpenidyl (THP)*

Mekanisme kerja : Meningkatkan reseptor dopamine untuk mengatasi gejala parkinsonisme akibat penggunaan obat antipsikotik, menurunkan ansietas, iritabilitas.

**H. Data yang perlu dikaji**

Data subjektif :

1. Klien mengancam
2. Klien mengumpat dengan kata – kata kasar
3. Klien mengatakan dendam dan jengkel
4. Klien mengatakan ingin berkelahi
5. Klien menyalaahkan dan menuntut
6. Klien meremehkan

Data objektif

1. Mata melotot
2. Tangan menggepal
3. Rahang mengatup
4. Wajah memerah dan tegang
5. Postur tubuh kaku
6. Suara keras

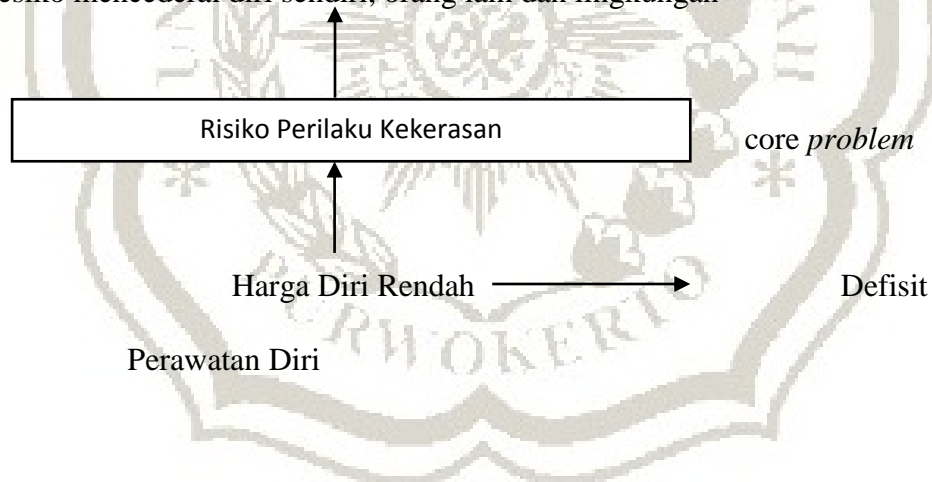
Faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku kekerasan, antara lain sebagai berikut :

1. Ketidak mampuan mengendalikan dorongan marah
2. Stimulus lingkungan
3. Status mental
4. Putus obat
5. Penyalahgunaan obat / alkohol

### I. Pohon Masalah

Gambar II. 3 Pohon Masalah

Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan



### J. Diagnosa Keperawatan :

1. Risiko Perilaku Kekerasan
2. Harga Diri Rendah
3. Defisit Perawatan Diri

### K. Intervensi Keperawatan

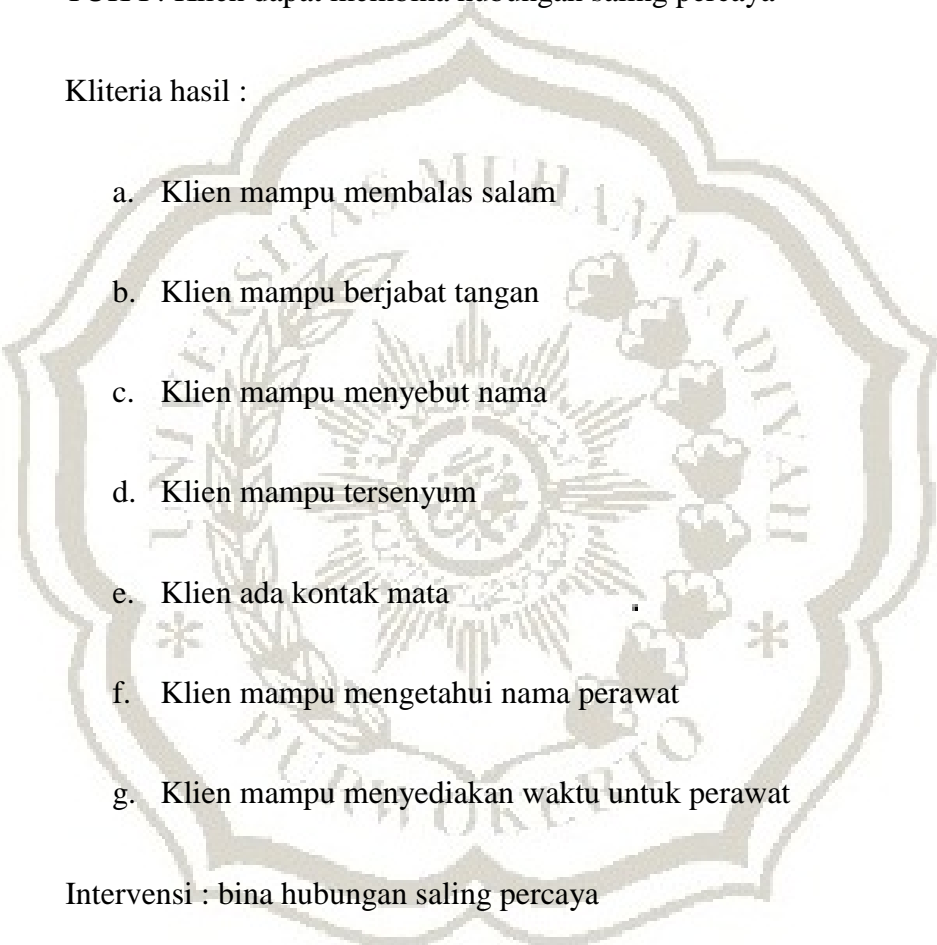
## 1. Resiko Perilaku Kekerasan

Tujuan umum

Klien tidak mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan

TUK I : Klien dapat membina hubungan saling percaya

Kriteria hasil :

- 
- a. Klien mampu membalas salam
  - b. Klien mampu berjabat tangan
  - c. Klien mampu menyebut nama
  - d. Klien mampu tersenyum
  - e. Klien ada kontak mata
  - f. Klien mampu mengetahui nama perawat
  - g. Klien mampu menyediakan waktu untuk perawat

Intervensi : bina hubungan saling percaya

- a. Beri salam setiap berinteraksi
- b. Perkenalkan nama, nama panggilan perawat, dan tujuan perawat berkenalan.
- c. Tanyakan panggilan kesukaan klien
- d. Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi

- e. Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien
- f. Buat kontak interaksi yang jelas
- g. Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien

TUK II : klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan

Kriteria evaluasi :

- a. Klien mengungkapkan perasaannya
- b. Klien dapat mengungkapkan penyebab perasaan marah, jengkel atau kesal ( diri sendiri, orang lain dan lingkungan )

Intervensi :

- a. Beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya
- b. Bantu klien untuk mengungkapkan penyebab perasaan jengkel / kesal

TUK III : klien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan

Kriteria evaluasi :

- a. Klien dapat mengungkapkan tanda – tanda marah, jengkel/ kesal
- b. Klien dapat menyimpulkan tanda – tanda marah, jengkel / kesal yang dialaminya

Intervensi :



- a. Anjurkan klien mengungkapkan yang dialami soal marah.  
Jengkel/kesal
- b. Observasi tanda perilaku kekerasan pada klien
- c. Simpulkan bersama klien tanda – tanda jengkel/kesal yang dialami klien

TUK IV : klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan.

Kriteria hasil :

- a. Klien dapat mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan klien
- b. Klien dapat bermain peran dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan
- c. Bicarakan dengan klien, apakah dengan cara yang klien lakukan hingga masalahnya selesai
- d. Klien mengetahui cara yang biasa dapat menyelesaikan masalah/tidak

Intervensi :

- a. Anjurkan klien untuk mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan klien
- b. Bantu klien bermain peran sesuai dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan
- c. Bicarakan dengan klien apakah dengan cara yang klien lakukan masalahnya selesai

TUK V : klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan

Kriteria hasil :

- a. Klien dapat menjelaskan akibat dari cara yang digunakan klien (akibat pada klien sendiri, orang lain dan lingkungan)

Intervensi :

- a. Bicarakan akibat/kerugian dari cara yang telah dilakukan klien
- b. Bersama klien simpulkan akibat cara yang digunakan oleh klien
- c. Tanyakan kepada klien apakah dia ingin cara yang baru yang sehat

TUK VI : klien dapat mendemonstrasikan cara fisik untuk mencegah perilaku kekerasan

Kriteria hasil :

- a. Klien dapat menyebutkan contoh pencegahan perilaku kekerasan secara fisik

- 1) Tarik nafas dalam
- 2) Pukul bantal dan kasur
- 3) Dll : kegiatan fisik

- b. Klien dapat mendemonstrasikan cara fisik untuk mencegah perilaku kekerasan
- c. Klien mempunyai jadwal untuk melatih cara pencegahan fisik yang telah dipelajari sebelumnya
- d. Klien mengevaluasi kemampuannya dalam melakukan cara fisik sesuai jadwal yang telah disusun

Intervensi :

- a. Diskusikan kegiatan fisik yang biasa dilakukan klien
- b. Beri pujian atas kegiatan yang biasa dilakukan klien
- c. Diskusikan dua cara fisik yang paling mudah dilakukan untuk mencegah perilaku kekerasan, yaitu : tarik nafas dalam serta pukul kasur serta bantal
- d. Demonstrasikan cara tarik nafas dalam dengan klien
- e. Beri contoh kepada klien tentang menarik nafas dalam
- f. Minta klien untuk mengikutinya contoh yang diberikan sebanyak lima kali

- g. Beri pujian positif atas kemampuan klien mendemonstrasikan cara menarik nafas dalam
- h. Tanyakan perasaan klien setelah selesai
- i. Anjurkan klien untuk menggunakan cara yang telah dipelajari saat marah / jengkel
- j. Diskusikan dengan klien tentang frekuensi latihan yang akan dilakukan sendiri oleh klien
- k. Susun jadwal kegiatan untuk melatih cara yang telah dipelajari
- l. Klien mengevaluasi pelaksanaan latihan, cara mencegah perilaku kekerasan yang telah dilakukan dengan mengisi jadwal kegiatan harian
- m. Validasi kemampuan klien dalam pelaksanaan kegiatan latihan
- n. Berikan pujian atas keberhasilan klien
- o. Tanyakan kepada klien “apakah kegiatan cara pencegahan perilaku kekerasan dapat mengurangi perasaan marah”.

TUK VII : klien dapat mendemonstrasikan cara sosial untuk mencegah perilaku kekerasan

Kriteria hasil :

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

- 1) Meminta dengan baik
- 2) Menolak dengan baik
- 3) Mengungkapkan perasaan dengan baik

b. Klien mempunyai jadwal untuk melatih cara bicara yang baik

c. Klien mengevaluasi kemampuannya dalam melakukan cara berbicara sesuai jadwal yang telah disusun

#### Intervensi

a. Diskusikan cara berbicara yang baik dengan klien

b. Beri contoh cara berbicara yang baik

- 1) Meminta dengan baik
- 2) Menolak dengan baik
- 3) Mengungkapkan perasaan dengan baik

c. Meminta klien mengikuti contoh cara berbicara dengan baik

- 1) Meminta dengan baik “saya minta uang untuk membeli makan”

- 2) Menolak dengan baik”maaf saya tidak bisa, karena saya mempunyai kegiatan lain”
  - 3) Mengungkapkan perasaan dengan baik”saya kesal karena permintaan saya tidak dikabulkan”. Disertai dengan nada bicara yang rendah
- d. Meminta klien mengulang sendiri
  - e. Beri pujian atas keberhasilan klien
  - f. Diskusikan dengan klien tentang waktu dan kondisi cara bicara yang dapat dilatih didalam ruangan, misalnya meminta obat, baju dll.
  - g. Susun jadwal kegiatan harian untuk melatih cara yang telah dibelajari
  - h. Klien mengevaluasi pelaksanaan latihan cara bicara yang baik dengan mengisi jadwal kegiatan
  - i. Validasi kemampuan klien dalam melaksanakan kegiatan
  - j. Berikan pujian atas keberhasilan klien
  - k. Tanyakan pada klien “bagaimana perasaan klien setelah melakukan kegiatan latihan berbicara dengan baik? Apakah keinginan marahnya berkurang?

TUK VIII : klien dapat mendemonstrasikan cara spiritual untuk mencegah perilaku kekerasan

Kriteria hasil :

- a. Klien dapat menyebutkan kegiatan ibadah yang biasa dilakukan
- b. Klien dapat mendemonstrasikan cara ibadah yang biasa dilakukan
- c. Klien mempunyai jadwal untuk melatih kegiatan beribadah
- d. Klien mengevaluasi kemampuan klien dalam melakukan kegiatan beribadah

Intervensi

- a. Diskusikan dengan klien kegiatan beribadah yang akan dilakukan
- b. Bantu klien menilai kegiatan beribadah yang dapat dilakukan diruang rawat
- c. Bantu klien memilih kegiatan ibadah yang akan dilakukan
- d. Minta klien mendemonstrasikan kegiatan beribadah yang dipilih
- e. Beri pujian atas keberhasilan klien
- f. Diskusikan dengan klien tentang waktu pelaksanaan kegiatan beribadah
- g. Susun jadwal kegiatan untuk melatih kegiatan ibadah
- h. Klien mengevaluasi pelaksanaan kegiatan beribadah dengan mengisi jadwal harian

- i. Validasi kemampuan klien dalam melaksanakan ibadah
- j. Berikan pujian atas keberhasilan klien
- k. Tanyakan pada klien “bagaimana perasaannya setelah teratur melaksanakan ibadah?apakah kegiatan marahnya berkurang?”.  
melaksanakan ibadah?apakah kegiatan marahnya berkurang?”.

TUK IX : Klien dapat mendemonstrasikan kepatuhan minum obat untuk mencegah perilaku kekerasan

Kriteria evaluasi :

- a. Klien dapat menyebutkan dosis obat dan waktu minum obat serta manfaat dari minum obat itu ( prinsip 5 benar : benar orang, obat, dosis, waktu dan cara pemberian)
- b. Klien mendemonstrasikan kepatuhan minum obat sesuai jadwal yang ditetapkan
- c. Klien mengevaluasi kemampuannya dalam mematuhi minum obat

Intervensi

- a. Diskusikan bersama klien tentang jenis obat yang diminum ( jenis, warna dan besarnya ), waktu minum obat, cara minum obat
- b. Diskusikan dengan klien tentang manfaat minum obat secara teratur :
  - 1) Beda perasaan sebelum minum obat dan sesudah minum obat
  - 2) Jelaskan bahwa dosis hanya boleh diubah oleh dokter



3) Jelaskan mengenai akibat minum obat tidak teratur, misalnya penyakitnya kambuh

c. Diskusikan tentang proses minum obat

1) Klien meminta obat kepada perawat ( jika dirumah sakit ) kepada keluarga ( jika berada dirumah)

2) Klien memeriksa obat sesuai dosisnya

3) Klien minum obat pada waktu yang tepat

d. Susun jadwal minum obat bersama klien

e. Klien mengevaluasi pelaksanaan minum obat dengan mengisi jadwal kegiatan harian

f. Validasi pelaksanaan minum obat klien

g. Beri pujian atas keberhasilan klien

h. Tanyakan kepada klien “bagaimana perasaannya dengan minum obat secara teratur ? apakah keinginan untuk maranya berkurang ?

