

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perilaku Kekerasan

1. Pengertian Perilaku Kekerasan

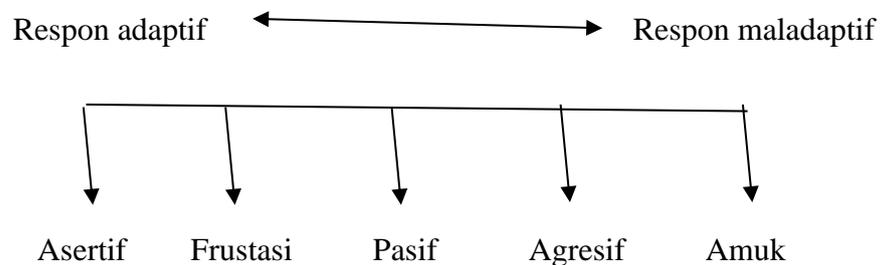
Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang dimaksudkan untuk menimbulkan kerugian fisik atau psikologis pada diri sendiri atau orang lain. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan suatu perbuatan yang berpotensi menimbulkan kerugian fisik baik bagi dirinya sendiri dan ditandai dengan kemarahan dan kegelisahan yang tidak terkendali (Dermawan, 2018).

Perilaku kekerasan merupakan respon terhadap stressor yang dialami seseorang. Reaksi ini dapat merugikan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. (Makhruzah et al., 2021)

2. Rentang Respon Marah

Kemarahan yang dirasakan setiap orang dapat berkisar dari respon adaptif hingga maladaptif (Nurhalimah, 2018).

Gambar 2 1 Rentang respon marah



Nurhalimah (2018)

Keterangan :

Asertif : kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain

Frustrasi : kegagalan mencapai tujuan karena tidak realistis/terlambat

Pasif : respon lanjutan dimana pasien tidak mampu mengungkapkan perasaannya

Agresif : perilaku destruktif tapi masih terkontrol

Amuk : perilaku destruktif dan tidak terkontrol

3. Tanda dan Gejala

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia SDKI (2017) pasien dengan perilaku kekerasan memiliki dua tanda dan gejala yaitu berat dan ringan, dengan subyektif utama : mengancam, makian dengan kata-kata kasar, berbicara keras, obyektif utama : beberapa orang mungkin menyakiti orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, atau bertindak agresif/marah. Obyektif minor : mata membesar, pandangan tajam, dan tangan terkepal, tubuh kaku

4. Faktor Risiko

Menurut Nanda-I, (2018-2020) faktor risiko perilaku kekerasan terbagi menjadi dua, yaitu

a. Risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain

Definisi : orang terlibat dalam perilaku yang memiliki kecenderungan menunjukkan potensi bahaya fisik, emosional, atau seksual terhadap orang lain.

1) Akses terhadap senjata

2) Impulsif

- 3) Bahasa tubuh negatif
- 4) Pola kekerasan tidak langsung
- 5) Pola kekerasan terhadap pada orang lain
- 6) Pola ancaman kekerasan
- 7) Pola perilaku kekerasan antisosial
- 8) Perilaku bunuh diri
- 9) Riwayat kekerasan terhadap anak
- 10) Riwayat kekerasan terhadap hewan
- 11) Riwayat pelanggaran lalu lintas
- 12) Riwayat penyalahgunaan narkoba
- 13) Riwayat menyaksikan kekerasan keluarga
- 14) Disfungsi kognitif
- 15) Gangguan neurologis
- 16) Intoksikasi patologis
- 17) Komplikasi prenatal
- 18) Gangguan psikologis

b. Risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri

Definisi : rentan terhadap perilaku yang mengindikasikan potensi menyakiti diri sendiri secara fisik, emosional, dan seksual

- 1) Tanda-tanda perilaku bunuh diri
- 2) Konflik orientasi seksual
- 3) Konflik interpersonal
- 4) Masalah pekerjaan
- 5) Menjalani tindakan seksual autogenik

- 6) Kurang sumber pribadi
- 7) Isolasi sosial
- 8) Rencana bunuh diri
- 9) Tanda-tanda verbal niat bunuh diri
- 10) Usia ≥ 45 tahun
- 11) Usia 15-19 tahun
- 12) Riwayat percobaan bunuh diri berulang kali
- 13) Status perkawinan
- 14) Pekerjaan
- 15) Pola kesulitan keluarga
- 16) Masalah kesehatan jiwa
- 17) Masalah kesehatan jasmani
- 18) Gangguan jiwa

5. Etiologi

a. Faktor Predisposisi

Faktor pengalaman yang dialami setiap orang yang merupakan faktor predisposisi, dan perilaku kekerasan dapat terjadi atau tidak jika orang tersebut mengalami faktor-faktor berikut:

- 1) Psikologis : kegagalan dapat menyebabkan frustrasi dan menimbulkan agresi dan kemarahan. Masa kecil yang tidak menyenangkan - perasaan penolakan, penghinaan, dan pelecehan.
- 2) Perilaku, yang diterima ketika melakukan tindakan kekerasan, penguatan, seringnya pengamatan terhadap kekerasan di dalam

rumah atau di luar rumah, semua aspek tersebut mendorong orang untuk melakukan tindakan kekerasan.

- 3) Sosial budaya, yaitu budaya kepicikan dan sikap diam (pasif agresif) dan budaya dimana kontrol sosial terhadap pelaku kekerasan tidak pasti, menyebabkan tindakan kekerasan diterima (permissive).
- 4) Bioneurologis: bahwa kerusakan pada sistem limbik, lobus frontal dan temporal, serta ketidakseimbangan neurotransmitter terlibat dalam perkembangan perilaku kekerasan (Prabowo, 2014)

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dapat timbul akibat interaksi dengan pasien, lingkungan, atau orang lain. Kondisi pasien tersebut adalah kelemahan fisik (penyakit fisik), putus asa, tidak berdaya, kurang percaya diri, sehingga dapat berujung pada perilaku kekerasan. Demikian pula, lingkungan yang bising dan ramai, kritik yang memalukan, kehilangan orang yang dicintai atau pekerjaan dan kekerasan juga dapat berkontribusi terhadap perilaku kekerasan (Prabowo, 2014).

6. Alat Ukur Perilaku Kekerasan

a. Rufa

RUFA / (Respon Umum Fungsi Adaptif) / GARF (General Adaptive Function Response) adalah versi modifikasi dari skor GARF. Karena dalam keperawatan, perawat menggunakan

pendekatan respon manusia dalam memberikan pelayanan yang responsif terhadap fungsi responsif manusia. Dengan menggunakan skor RUFA, diagnosis ditegakkan berdasarkan diagnosa keperawatan yang terdapat pada klien (Nurchayono, 2019).

Menurut Sulahyuningsih (2016) Kegawatdaruratan psikiatri di unit akut menggunakan standar RUFA dimana perawatan intensif fase II atau fase akut dilakukan pada 24-72 jam pertama (skor 11-20), kemudian pengamatan akan dilanjutkan di fase intensif III dengan observasi minimal. Faktor penghambat pendokumentasian tindakan medis antara lain ketidakseimbangan jumlah perawat dengan beban kerja yang ada, formulir yang terlalu panjang, kehadiran perawat saat konsultasi, dan kemalasan. Sehingga peneliti memilih untuk menggunakan instrumen rufa dalam penelitian ini

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas

Meliputi : Nama pasien, umur, jenis kelamin, nomor Rekam Medik, tanggal masuk Rumah Sakit, tanggal dilakukan pengkajian.

b. Alasan Masuk

Biasanya klien masuk karena sering memukul, mengamuk tanpa sebab, mengancam, menyerang , membanting, melukai diri sendiri, mengganggu lingkungan, melakukan kekerasan, pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu dan kambuh disebabkan tidak meminum obat tepat waktu (Keliat,2016).

c. Faktor Predisposisi

- 1) Biasanya pasien dengan penyakit jiwa baru pertama kali menjalani pengobatan atau sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa (Parwati, Dewi & Saputra 2018).
- 2) Biasanya pasien mencari pengobatan perdukunan untuk pertama kalinya serta melakukan pengurungan sebagai pengobatan alternatif dan jika tidak berhasil pasien dibawa ke rumah sakit jiwa.
- 3) Trauma, biasanya pasien sudah pernah mengalami atau melihat penganiayaan fisik, seksual, penolakan, atau lingkungan.
- 4) Riwayat keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang berhubungan dengan gejala, pengobatan, dan perawatan.
- 5) Biasanya klien mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan pada masa lalu contohnya, perasaan ditolak, terhina, dianiaya, dan ditolak oleh lingkungan.

d. Pengkajian fisik

- 1) Ukur dan amati TTV seperti peningkatan tekanan darah, nadi, suhu tubuh, dan laju pernapasan.
- 2) Ukur TB dan BB.
- 3) Pada pasien perilaku kekerasan saat pemeriksaan fisik akan menunjukkan perilaku seperti mata melotot, tatapan tajam, tangan terkepal, rahang terkatup, wajah memerah.

- 4) Kekerasan verbal yang dilakukan adalah menggunakan bahasa yang mengancam, mengumpat kata-kata kotor, berbicara kasar dan ketus

e. Psikososial

- 1) Genogram

Genogram dibuat dalam tiga generasi dan dapat menggambarkan hubungan pasien dengan keluarga.

- 2) Konsep diri

Pada pasien ada sesuatu pada tubuh yang tidak disukai sehingga mempengaruhi kondisi pasien ketika berhubungan dengan orang lain, dan pasien merasa terhina dan diejek dengan kondisinya

- 3) Identitas

Pada pasien dengan perilaku kekerasan biasanya merasa tidak puas dengan pekerjaan dan statusnya, baik di lingkungan sekolah, tempat kerja, maupun rumah

- 4) Harga Diri

Pasien perilaku kekerasan biasanya mengalami penolakan di dalam atau di luar keluarganya, merasa tidak berharga, terhina, atau diejek, dan lebih cenderung berinteraksi dengan orang lain.

- a) Peran Diri

Pasien menghadapi tantangan dalam menjalankan tugasnya dalam keluarga, kelompok, atau komunitas, dan mereka merasa tidak berdaya untuk melaksanakan tugas tersebut

b) Ideal Diri

Pasien memiliki standar yang tinggi mengenai penampilan fisik, kedudukan, dan keterlibatannya dalam kehidupan keluarga, sekolah, pekerjaan, serta masyarakat

f. Hubungan sosial

- 1) Orang yang berharga untuk berbicara, maksudnya tempat mengadu
- 2) Kegiatan dimana pasien berpartisipasi dalam komunitas, dan pasien berperan aktif dalam kelompok
- 3) Gangguan dalam menghubungi orang lain/melibatkan pasien dalam hubungan komunitas.

g. Spiritual

- 1) Nilai dan keyakinan
- 2) Pasien menyatakan tidak mempunyai gangguan jiwa
- 3) Kegiatan ibadah
- 4) Pasien minim melakukan ibadah selama sakit

h. Status mental

1) Penampilan

Penampilan pasien biasanya tidak bersih

2) Pembicaraan

Pada pasien perilaku kekerasan didapatkan dalam pengkajian bicara cepat, keras, kasar, bernada tinggi dan mudah tersinggung.

3) Aktivitas motorik

Pasien perilaku kekerasan biasanya aktivitas motoric

menimbulkan ketegangan, kegelisahan, gerakan otot wajah yang bergantian, gemetar, tangan terkepal, rahang mengatup

4) Alam perasaan

Pasien timbul kesedihan dan merasakan penyesalan

5) Afek

Pasien mudah merasa tersinggung dan marah tanpa alasan

6) Interaksi selama wawancara

Pasien yang melakukan perilaku kekerasan biasanya tampil dengan mimik bermusuhan, curiga, tidak dapat bekerjasama, kurang kontak mata, dan mudah tersinggung.

7) Persepsi

Pasien perilaku kekerasan dapat menjawab dengan baik

8) Isi pikir

Pasien percaya bahwa dirinya baik-baik saja dan tidak sakit

9) Tingkat kesadaran

Pasien perilaku kekerasan terkadang terlihat bingung.

10) Memori

Pasien bisa mengingat kejadian yang terjadi dan memiliki gangguan daya ingat jangka panjang.

11) Kemampuan penilaian

Pasien mampu menilai ringan dan sedang dan tidak dapat membuat keputusan.

12) Daya pikir diri

Pasien menyangkal penyakit yang dialami.

i. Mekanisme koping

Pasien merespon dengan reaksi maladaptif yang ditandai dengan perilaku tidak terorganisir, menjadi marah ketika keinginan mereka tidak terpenuhi, dan mungkin memukuli anggota keluarga atau menghancurkan properti rumah tangga.

j. Masalah psikologis dan lingkungan

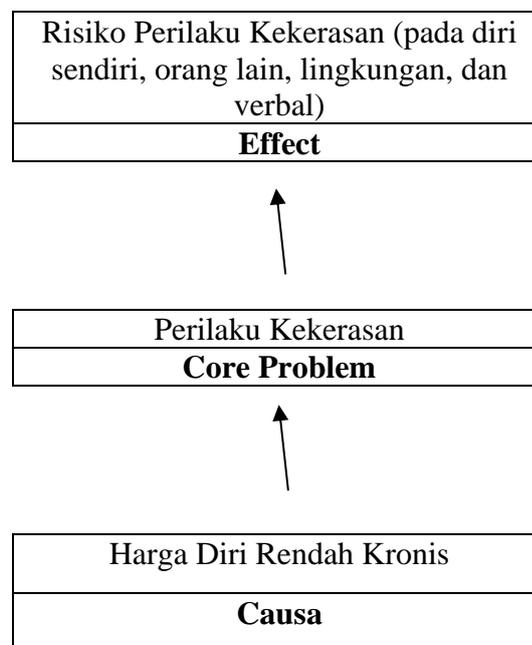
Pasien merasa tidak diterima dan kesulitan berinteraksi dengan lingkungan.

k. Pengetahuan

Pasien perilaku kekerasan defisit pengetahuan tentang penyakitnya dan pasien tidak menyadari konsekuensi penghentian serta fungsi obat.

2. Pohon Masalah

Gambar 2.2 Pohon Masalah



3. Diagnosa Risiko Perilaku Kekerasan

- a. Risiko Perilaku Kekerasan b.d Halusinasi (D.0146)
- b. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi b.d gangguan pendengaran (D.0085)
- c. Harga Diri Rendah Kronis b.d gangguan psikiatri (D. 0086)

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2 1 Rencana Tindakan Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI																																			
Risiko Perilaku Kekerasan	<p>Kontrol Diri (L.09076) Setelah dilakukan ...x pertemuan diharapkan risiko perilaku kekerasan dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> 2. Perilaku menyerang <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> 3. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> 4. Perilaku merusak lingkungan <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> 5. Perilaku agresif /amuk <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> 6. Suara keras <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> 7. Bicara keras <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 : menurun 1 : cukup menurun 2 : sedang 3 : cukup meningkat 4 : meningkat</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Pencegahan perilaku kekerasan (I.14544) <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis: benda tajam, tali) 1.2 Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung 1.3 Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis: pisau cukur) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin 1.5 Libatkan keluarga dalam perawatan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.6 Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk
1	2	3	4	5																																	
1	2	3	4	5																																	
1	2	3	4	5																																	
1	2	3	4	5																																	
1	2	3	4	5																																	
1	2	3	4	5																																	
1	2	3	4	5																																	

		<p>mendukung keselamatan pasien</p> <p>1.7 Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif</p> <p>1.8 Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis: relaksasi, bercerita)</p>																									
<p>Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi</p>	<p>Persepsi Sensori (L.09083)</p> <p>Setelah dilakukan ...x pertemuan diharapkan gangguan persepsi sensoris dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi mendengar bisikan <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 2. Verbalisasi melihat bayangan <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 3. Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera perabaan <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 4. Perilaku halusinasi <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 5. Mondar-mandir <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Halusinasi (I.09288)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>2.1 Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi</p> <p>2.2 Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan</p> <p>2.3 Monitor isi halusinasi (mis: kekerasan atau membahayakan diri)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>2.4 Pertahankan lingkungan yang aman</p> <p>2.5 Lakukan Tindakan keselamatan Ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis: limit setting, pembatasan wilayah, pengkekangan fisik, seklusi)</p> <p>2.6 Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi</p>
1	2	3	4	5																							
1	2	3	4	5																							
1	2	3	4	5																							
1	2	3	4	5																							
1	2	3	4	5																							

		<p>2.7 Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi <i>Edukasi</i></p> <p>2.8 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</p> <p>2.9 Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>2.10 Anjurkan melakukan distraksi (mis: mendengarkan music, melakukan aktivitas dan Teknik relaksasi)</p> <p>2.11 Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi <i>Kolaborasi</i></p> <p>2.12 Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu</p>										
Harga Diri Rendah Kronis	<p>Harga Diri (L.09069)</p> <p>Setelah dilakukan ...x pertemuan diharapkan harga diri rendah kronis dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif <table border="1" data-bbox="767 1659 1058 1704"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 2. Perasaan memiliki atau kemampuan positif <table border="1" data-bbox="767 1816 1058 1861"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> 3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri 	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Perilaku (I.12463) <i>Observasi</i></p> <p>3.1 Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku <i>Terapeutik</i></p> <p>3.2 Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku</p> <p>3.3 Jadwalkan kegiatan terstruktur</p> <p>3.4 Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan</p>
1	2	3	4	5								
1	2	3	4	5								

	<table border="1" data-bbox="766 230 1053 275"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p data-bbox="715 280 1021 347">4. Minat mencoba hal baru</p> <table border="1" data-bbox="766 351 1053 396"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p data-bbox="715 400 1021 468">5. Postur tubuh menampakkan wajah</p> <table border="1" data-bbox="766 472 1053 517"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p data-bbox="715 521 1021 555">6. Kontak mata</p> <table border="1" data-bbox="766 560 1053 604"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p data-bbox="715 609 1021 642">7. Percaya diri berbicara</p> <table border="1" data-bbox="766 647 1053 692"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p data-bbox="715 757 861 790">Keterangan :</p> <p data-bbox="715 795 845 828">1: menurun</p> <p data-bbox="715 833 925 866">2: cukup menurun</p> <p data-bbox="715 871 813 904">3: sedang</p> <p data-bbox="715 909 941 943">4: cukup meningkat</p> <p data-bbox="715 947 861 981">5: meningkat</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p data-bbox="1077 230 1332 342">kegiatan perawatan konsisten setiap dinas</p> <p data-bbox="1077 347 1332 414">3.5 Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan</p> <p data-bbox="1077 418 1332 486">3.6 Batasi jumlah pengunjung</p> <p data-bbox="1077 490 1332 557">3.7 Bicara dengan nada rendah dan tenang</p> <p data-bbox="1077 562 1332 629">3.8 Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi</p> <p data-bbox="1077 633 1332 701">3.9 Cegah perilaku pasif dan agresif</p> <p data-bbox="1077 705 1332 772">3.10 Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku</p> <p data-bbox="1077 777 1332 844">3.11 Lakukan pengekangan fisik sesuai indikasi</p> <p data-bbox="1077 848 1332 916">3.12 Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan</p> <p data-bbox="1077 920 1332 987">3.14 Hindari sikap mengancam atau berdebat</p> <p data-bbox="1077 992 1332 1059">3.14 Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan</p> <p data-bbox="1077 1064 1332 1131"><i>Edukasi</i></p> <p data-bbox="1077 1135 1332 1202">3.15 Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif</p>
1	2	3	4	5																							
1	2	3	4	5																							
1	2	3	4	5																							
1	2	3	4	5																							
1	2	3	4	5																							

Penderita gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan bisa mendapatkan penanganan strategi bagi pasien dan keluarganya. Berikut implementasi keperawatan pasien dengan perilaku kekerasan menurut Damaiyanti & Iskandar (2014) sebagai berikut:

a. Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan

1) SP1P

- a) Mengenal penyebab perilaku kekerasan
- b) Mengenal gejala perilaku kekerasan
- c) Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan
- d) Melaporkan akibat yang ditimbulkan
- e) Menyebutkan cara mengelola perilaku kekerasan
- f) Membantu pasien latihan praktek mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik yang pertama adalah latihan nafas dalam
- g) Mendorong pasien untuk memasukkan perilaku kekerasan dalam jadwal aktivitas sehari-hari

2) SP2P

- a) Meninjau jadwal aktivitas harian pasien
- b) Melatih pasien untuk mengendalikan perilaku kekerasan
- c) Mendorong pasien memasukkan latihan mengendalikan perilaku kekerasan ke dalam jadwal aktivitas harian

3) SP3P

- a) Evaluasi jadwal aktivitas harian pasien

- b) Melatih pasien mengendalikan perilaku kekerasan melalui cara sosial/verbal
 - c) Mendorong pasien untuk memasukkan latihan sosial/verbal ke dalam aktivitas sehari-hari
- 4) SP4P
- a) Evaluasi jadwal aktivitas harian pasien
 - b) Melatih pasien mengendalikan perilaku kekerasan dengan metode spiritual
 - c) Mendorong pasien untuk memasukkan latihan spiritual ke dalam jadwal aktivitas harian
- 5) SP5P
- a) Evaluasi jadwal aktivitas harian pasien
 - b) Melatih pasien mengendalikan perilaku kekerasan dengan mengkonsumsi obat
 - c) Mendorong pasien untuk memasukkan konsumsi obat ke dalam jadwal aktivitas harian
- 6) SP1K
- a) Membahas tantangan yang dihadapi oleh keluarga dalam merawat pasien
 - b) Menjelaskan apa itu perilaku kekerasan, gejala perilaku kekerasan, dan proses terjadinya perilaku kekerasan
- 7) SP2K
- a) Mengajarkan keluarga mempraktikkan cara memberikan perawatan pada pasien

b) Mengajarkan keluarga cara untuk melakukan perawatan langsung pada pasien

8) SP3K

a) Memberikan bantuan pada keluarga dalam menyusun jadwal kegiatan dirumah termasuk jadwal minum obat (discharge planning)

b) Memberikan bimbingan perawatan pasien setelah pulang

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah proses pemberian layanan yang melibatkan koordinasi dengan pasien, keluarga, serta anggota tim pelayanan kesehatan lainnya untuk membantu permasalahan yang pasien alami yang sesuai dengan perencanaan dan menentukan kriteria hasil dengan cara mengawasi dan mendokumentasi hasil tindakan yang telah dilakukan (Siregar, 2019).

6. Evaluasi

Dalam proses keperawatan, evaluasi merupakan langkah akhir dalam menentukan keberhasilan pencapaian tujuan spesifik yang ditetapkan dalam rencana perawatan pasien (Ernawati, 2019).

Untuk memudahkan dalam melakukan monitoring (Ernawati, 2019) yaitu:

S : data subyektif

O : data obyektif

A : analisis , interpretasi dari data subyektif dan data obyektif.

P : planning, yaitu rencana yang akan dilaksanakan, baik ditambah, dilanjutkan maupun dimodifikasi

C. Konsep *Laughter Yoga*

1. Pengertian

Laughter yoga atau yoga tertawa adalah kombinasi dari gerakan yoga yang digabung dengan tawa maupun humor yang tinggi (Widyowati & Sari, 2020).

Terapi tawa adalah pengobatan yang menggunakan metode tawa dan humor dalam memecahkan masalah baik dalam fisik maupun psikologis. Memasukkan tawa ke dalam terapi akan menciptakan rasa lega kepada individu. Hal ini karena tertawa secara alami mengurangi *stress* dan rasa sakit Dumbre (2012) dalam Wijaya (2019).

2. Manfaat

Manfaat melakukan *laughter yoga* menurut Akimbekov & Razzaque, (2021) adalah

- a. Meredakan stress
- b. Memperlancar sirkulasi
- c. Meredakan insomnia
- d. Mengurangi rasa nyeri
- e. Memperbaiki fungsi pernafasan
- f. Memperbaiki fungsi kognitif
- g. Memperbaiki kesehatan mental
- h. Menaikkan mood

3. Langkah-langkah

Terapi ini dilakukan dalam waktu 40 menit dengan 4 sesi dimana setiap sesi dilakukan sekitar 10-15 menit (Çeli`k & Kılınç, 2022):

- a. Sesi pertama
 - 1) Melakukan latihan tarik nafas dalam dengan mengambil nafas sebanyak mungkin sambil mengangkat tangan ke atas dan ditahan 4-5 detik.
 - 2) Keluarkan nafas perlahan dengan bibir membentuk posisi siul dengan ekspirasi lebih lama dari inspirasi
- b. Sesi kedua
 - 1) latihan pemanasan dengan melakukan gerakan tepuk tangan dimana telapak tangan dan ujung jari saling bersentuhan dengan ritme 1-2, 1-2-3.
 - 2) Setelah beberapa saat, lakukan gerakan kedua untuk bertepuk tangan ke kanan dan kiri dengan ritme yang sama sambil bersuara ho-ho, ha-ha-ha dengan sambil tersenyum
- c. Sesi ketiga
 - 1) Lengan diangkat ke atas membentuk huruf “Y” dengan wajah mengarah ke langit, motivasi dengan berkata “luar biasa (tepuk tangan), luar biasa (tepuk tangan), yes.”
 - 2) Pemimpin yoga mengarahkan dan mengatakan “luar biasa (tepuk tangan), luar biasa (tepuk tangan), hei (tangan ke kanan dan kiri)
- d. Sesi keempat
 - 1) latihan tertawa dengan berbagai macam kegiatan yang menimbulkan tawa.
 - 2) relaksasi selama 3 menit terakhir menggunakan latihan nafas dalam dengan meletakkan tangan di jantung sambil merasakan

detak jantung. Hembuskan nafas sambil tersenyum serta ucapkan permohonan atau doa. Tersenyumlah seperti permohonan atau doa kita telah tercapai