

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Risiko Perilaku Kekerasan

1. Definisi Risiko Perilaku Kekerasan

Perilaku semisal mengancam, gaduh, mondar-mandir, tidak mau diam, gelisah, intonasi suara yang keras, bicara dengan semangat, ekspresi tegang, agresif, tingginya nada suara, serta bergembira dengan berlebihan adalah tanda-tanda stres. Risiko mengerjakan tindakan kekerasan meningkat, baik untuk diri sendiri maupun orang lain (Hulu, Manurung, Meylani, Pagan, & Pardede, 2022)

Perilaku kekerasan, baik secara verbal maupun non-verbal, adalah salah satu cara seseorang menanggapi stres. Perilaku kekerasan yang dilaksanakan bisa berupa amuk, bermusuhan, yang bisa menyebabkan luka, merusak fisik dan verbal (Pangaribuan, & Pardede, 2022).

2. Tanda dan Gejala

Contoh perilaku kekerasan termasuk muka merah, menegang, mata tajam atau melotot, berbicara kasar, tingginya nada suara, ketus, membentak, berkata kotor, memukul benda atau orang, menyerang orang lainnya, merusak lingkungan, agresif, jengkel, berdebat, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, kekerasan, ingin berkelahi, kasar, menyakiti hati orang atau tidak peduli, penolakan, ejekan serta sindiran (Estika, 2021, dalam Hulu, & Pardede, 2022).

Menurut standart asuhan keperawatan jiwa dengan permasalahan resiko perilaku kekerasan, tanda serta gejala perilaku kekerasan ialah sebagai berikut; (Pardede, Siregar, & Hulu,2020) :

a. Data Subjektif

- 1) Menyampaikan perasaan kesal ataupun marah.
- 2) Keinginan dalam melukai diri, orang lainnya serta lingkungan.
- 3) Klien suka membentak serta menyerangi orang lainnya.

b. Data Objektif

- 1) Mata melotot ataupun berpandangan tajam.
- 2) Rahang mengatup serta tangan mengepal
- 3) Wajah memerah juga dengan postur tubuh kaku.
- 4) Mengancam serta mengumpat dengan perkataan kotor.
- 5) Ketus, suara keras, Bicara kasar.
- 6) Menyerang orang lainnya serta melukai diri
- 7) Agresif dan ingin merusak lingkungan.

3. Etiologi

Penyebab dari perilaku kekerasan bukan terdiri cuman satu faktor tetapi termasuk juga faktor keluarga, teman, media, lingkungan, biologis. Perilaku kekerasan bisa menimbulkan dampak contohnya gangguan psikologis, merasa tidak aman, tertutup, kurang percaya diri, resiko bunuh diri, depresi, harga diri rendah, ketidak berdayaan, isolasi sosial (Putri, 2020 dalam Pangaribuan, 2022).

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Psikologis

Psychoanalytical Theory : Teori ini mendukung gagasan bahwasanya insting memicu perilaku agresif. Pandangan psikologis terkait perilaku agresif menyebutkan bahwasanya pengalaman hidup atau predisposisi memainkan peran penting dalam perilaku agresif. Adapun contoh pengalaman hidup ini adalah :

- a) Kerusakan otak organik serta retardasi mental hingga tidak sanggup menyelesaikannya dengan efektif
- b) Terkena kekerasan dimasa perkembangan.

2) Faktor Sosial Budaya

Sosial *Learning Theory*, agresif tidaklah berbeda dari reaksi yang lain. Perilaku kekerasan juga dapat dipengaruhi oleh budaya.

3) Faktor Biologis

Neurotransmeiter sering ditautkan dengan perilaku agresif. Ini dapat disebabkan oleh masa anak-anak yang tidaklah membahagiakan, tindakan agresif yang mewarnai kehidupan, sering mengalami kegagalan, serta lingkungan yang tidak kondusif.

4) Faktor Perilaku

Faktor-faktor berikut mendorong individu untuk mengadopsi perilaku kekerasan: penyesalan yang diterima saat melaksanakan

- 1) Asertif : Orang bisa menunjukkan kemarahan mereka tanpa menyalahkan orang lain serta menciptakan suasana hati yang tenang.
- 2) Frustrasi : Ketika seseorang marah dan tidak memiliki pilihan lain, mereka gagal mencapai tujuan mereka untuk kepuasan (Mulia, 2020).

b. Respon Maladaptif

- 1) Pasif : Individu tidak bisa mengungkapkan perasaannya.
- 2) Agresif : Perilaku yang muncul saat marah, memiliki keinginan untuk menuntut, tapi tetap terkontrol
- 3) Amuk : Perasaan marah, bermusuhan, juga tidak kontrol (Mulia, 2020).

5. Mekanisme Koping

Menurut Hulu, dkk (2022). klien bisa mengembangkan cara yang konstruktif dalam menangani kemarahannya, perawat harus menemukan mekanisme koping mereka. Pertahanan ego termasuk represi, proyeksi, sublimasi, penyangkalan, represi, serta respons formatif. Perilaku macam inilah yang berpotensi menyebabkan perilaku kekerasan termasuk:

a. Menyerang ataupun menghindar

Didalam kondisi ini, sistem saraf otonom bisa menanggapi sekresi epinefrin, yang bisa menyebabkan respons fisiologis seperti tekanan darah naik, wajah marah, takikardia, peningkatan sekresi HCL, pupil melebar, mual, penurunan peristaltik lambung, peningkatan gairah,

dan tinju. Ini dapat menyebabkan mengepalkan refleks cepat serta tubuh kaku.

b. Menyatakan secara asertif

Perilaku pasif, agresif, dan asertif adalah perilaku yang sering ditunjukkan oleh orang saat mengungkapkan kemarahannya. Perilaku ini memungkinkan orang untuk mengungkapkan kemarahannya tanpa mengganggu orang lain atau diri mereka sendiri.

c. Memberontak

Untuk menarik perhatian orang lain, perilaku yang tidak konsisten muncul dan sering juga disertai kekerasan.

d. Perilaku kekerasan

kekerasan ataupun amukan yang disebabkan oleh perilaku yang tidaklah konsisten agar menarik perhatian orang lainnya.

6. Faktor Penyebab

Menurut buku (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) faktor penyebab risiko perilaku kekerasan ialah :

- a. Ketidakmampuan pengendalian dorongan marah
- b. Stimulus lingkungan
- c. Konflik interpersonal
- d. Perubahan status mental
- e. Putus obat
- f. Penyalahgunaan zat/alkohol

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan perilaku kekerasan bisa juga dengan melakukan terapi

restrain. Restrain ialah aplikasi langsung kekuatan fisik pada individu dalam mengatasi kebebasan dalam gerak, terapi ini melibatkan penggunaan alat mekanis ataupun manual dalam membatasi mobilitas fisik pasien. Terapi restrain bisa diindikasikan dalam perlindungan pasien atau orang lainnya dari cedera pada saat pasien lagi marah ataupun amuk (Malfasari, 2020).

Pengobatan untuk menghentikan perilaku kekerasan terdiri dari pengobatan medis dan non medis. Salah satu contoh obat antipsikotik yang dapat diberikan ialah Chlorpromazine (CPZ), Haloperidol (HLP), Risperidon (RSP), Clozapin, serta Trifluoperazine (TFP). Untuk penanganan non medis, contohnya terapi umum, penting untuk memahami penyebab kekerasan yang dialami pasien dan menjelaskan cara penanganannya. Penanganan non medis lainnya antara lain memahami masalah kekerasan pasien dan menjelaskan cara penanganannya secara spiritual, menggunakan ibadah sesuai dengan keyakinan pasien, juga melakukan terapi kelompok (Estika, 2021).

a. Terapi Medis

Psikomarmaka ialah terapi obat yang dimaksudkan dalam pengurangan ataupun penghilangan gejala gangguan jiwa. Memenuhi dosis dan waktu obat yang diresepkan dokter menunjukkan kepatuhan meminum obat. Hasil efektif pengobatan diukur dengan memenuhi aturan ini dengan teratur (Pangaribuan, dkk, 2022). Obat yang dikasih yakni :

- 1) Nozinan, yakni sebagai yang mengontrol perilaku psikososial.

- 2) Halloperidol, yakni pengontrol psikosis serta prilaku merusak diri.
- 3) Thrihexiphenidil, yakni mengontrol perilaku merusak diri juga menenangkan hiperaktivitas.
- 4) ECT (Elektro Convulsive Therapy), yakni menenangkan klien jika mengarahkan pada kondisi amuk.

b. Terapi Non farmakologis

Stimulasi persepsi perilaku kekerasan melalui standart pelaksanaan, seperti menarik nafas dalam juga memukul kasur bantal, berbicara secara baik-baik, teratur minum obat, contohnya meminta sesuatu, juga mengajar ritual sesuai kepercayaan pasien (Pardede, Siregar, & Hulu, 2020).

8. Pengukuran Perilaku Kekerasan

a. Diagnosa Keperawatan : Perilaku Kekerasan

SKOR 1-10

SKOR 11-20

SKOR 21-30

b. Intervensi

1) Intensif I :

- a) Mengendalikan dengan verbal
- b) Pengikatan Pengikatan ATAU Isolasi Isolasi
- c) Psikofarmaka: anti ansietas, anti psikotik parenteral

2) Intensif II :

- a) Mendengarkan keluhan pasien tanpa menghakimi

- b) Latih cara fisik pengendalian marah: nafas dalam
 - c) Beri psikofarmaka: antipsikotik
- 3) Intensif III :
- a) Mendengarkan keluhan pasien
 - b) Latih cara pengendalian marah melalui verbal, spiritual.
 - c) Pertahankan memberi psikofarmaka oral: anti psikotik

Domain	Intensif I 1-10	Intensif II 11-20	Intensif III 21-30
Pikiran	Orang lainnya / makhluk / makhluk lainnya yang mengancam	Orang lain / makhluk lainnya yang mengancam	Orang lainnya / makhluk lain yang mengancam
Perasaan	Marah serta jengkel terus-terusan	Marah serta jengkel (seringkali)	Kadang marah serta jengkel, sering merasa tenang
Tindakan	Terus-terusan mengancam orang (verbal) Terus menerus berusaha melukai orang lainnya (fisik) Komunikasi yang berantakan	Hanya mengancam secara verbal Tidak adanya tindakan kekerasan fisik Komunikasi berantakan	Terkadang masih mengancam dengan verbal. Komunikasi yang cukup koheren

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas

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

b. Alasan masuk

Klien sering masuk dengan alasan yang tidak jelas; mereka sering mengamuk tanpa alasan, membanting, memukul, melukai diri sendiri, menyerang orang lain, mengancam, mengganggu lingkungan, bersikap kasar, serta pernah mengalami gangguan jiwa

sebab tidak mau minum obat dengan teratur (Hastuti, 2016 dalam Hulu, & Pardede, 2022).

c. Faktor predisposisi

- 1) Klien biasanya telah mengalami gangguan jiwa sebelumnya, pernah menjalani perawatan, atau baru saja mengalami gangguan jiwa (Parwati, 2018 dalam Pangaribuan, & Pardede, 2022).
- 2) Klien biasanya berobat dengan kedukun sebagai alternatif dan dibawa ke rumah sakit jiwa jika tidak berhasil.
- 3) Klien yang mengalami trauma biasanya telah mengalami juga melihat penganiayaan fisik, seksual, atau penolakan lingkungan.
- 4) Jika adanya hubungan antara keluarga, gejala, pengobatan, serta perawatan, seorang anggota keluarga biasanya mengalami gangguan jiwa.
- 5) Klien biasanya memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, contohnya dihina, perasaan ditolak, dianiaya, atau ditolak oleh lingkungan.

d. Pengkajian fisik

- 1) Ukur tekanan darah tinggi, nadi cepat, suhu, dan pernapasan cepat.
- 2) Ukur tinggi badan serta berat badan.
- 3) Pada saat pemeriksaan fisik, kami menemukan klien dengan perilaku kekerasan, seperti mata melotot, tangan menggepal, pandangan tajam, rahang mengatup, dan wajah memerah

- 4) Verbal (mengancam, mengumpat dengan perkataan kotor, bicara kasar juga ketus).

e. Psikososial

- 1) Genogram

Untuk mengetahui hubungan klien dengan keluarganya, genogram dibuat dari tiga generasi ke atas. Tiga generasi ini dimaksudkan untuk mencapai jangkauan yang lebih mudah diingat oleh klien, tidak peduli suku apa yang dikaji.

- 2) Konsep diri

Dalam kebanyakan kasus, anggota tubuh klien yang tidak akan disukai memengaruhi kondisi klien saat berinteraksi dengan orang lainnya, menyebabkan klien merasa terhina dan diejek karena situasinya.

- 3) Identitas

Klien yang berperilaku kekerasan biasanya tidaklah puas dengan pekerjaan atau status, baik di sekolah, tempat kerja, atau lingkungan tempat tinggal mereka

- 4) Harga diri

Klien yang rentan terhadap perilaku kekerasan dalam hubungan dengan orang lainnya biasanya akan terlihat baik, jika ada penolakan ataupun jika klien merasa dihina, tidak berharga, atau diejek baik di keluarga ataupun di luar keluarga.

- 5) Peran diri

Klien biasanya mempunyai masalah dengan peran ataupun

tanggung jawab yang diembannya dikeluarga, kelompok ataupun masyarakat. Mereka biasanya merasa tidak berguna dan tidak mampu melakukannya.

6) Ideal diri

Klien biasanya sangat berharap pada tubuh mereka, posisi mereka, dan peran mereka dikeluarga, tempat kerja, sekolah, serta masyarakat.

f. Hubungan sosial

- 1) Orang yang bermakna tempat mengadu, mengobrol
- 2) Kegiatan masyarakat yang diikuti klien serta apakah mereka berpartisipasi pada kelompok itu.
- 3) Hambatan dalam berinteraksi dengan orang dan tingkat partisipasi klien didalam hubungan masyarakat

g. Spiritual

- 1) Nilai dan keyakinan

Biasanya klien menyebutkan bahwasanya ia tidak merasakan gangguan jiwa.

- 2) Kegiatan ibadah

Biasaya semasa sakit klien jarang mengerjakan ibadah.

h. Status mental

- 1) Penampilan

Biasanya berpenampilan kotor.

- 2) Pembicaraan

Selama pengkajian, klien biasanya menunjukkan perilaku kekerasan dengan bicara yang kasar, cepat, keras, nada yang tinggi, serta mudah tersinggung.

3) Aktivitas motorik

Klien biasanya menunjukkan aktivitas motorik yang kekerasanakan, seperti tegang, gelisah, gera gemetar, dan mengepal tangan serta rahang dengan kuat.

4) Alam perasaan

Biasanya merasa sedih juga menyesal atas apa yang sudah dikerjakan

5) Afek

Klien biasanya mudah tersinggung serta sering marah tanpa ada sebab

6) Interaksi selama wawancara

Klien yang berisiko mengalami kekerasan biasanya akan digambarkan sebagai permusuhan, tidaklah kooperatif, curiga, tidaklah mau melihat lawan bicara, serta mudah tersinggung.

7) Persepsi

Klien yang melakukan kekerasan biasanya masih bisa menanggapi pertanyaan dengan jelas

8) Isi Pikir

Klien biasanya meyakini dirinya tidaklah sakit, serta baik-baiksaja.

9) Tingkat kesadaran

Klien biasanya berperilaku kekerasan tampak bingung

10) Memori

Biasanya, klien mengalami gangguan daya ingat jangka panjang dan bisa mengingat kejadian yang terjadi selama wawancara.

11) Kemampuan penilaian

Klien biasanya memiliki kemampuan penilaian sedang atau rendah serta tidak mampu membuat keputusan

12) Daya pikir diri

Klien biasanya mengingkari penyebab yang dideritanya

i. Mekanisme koping

Klien biasanya memakai respons maladaptif, yang diketahui dengan tingkah laku yang tidaklah terorganisir, memukul anggota keluarga, dan merusak alat rumah tangga jika keinginannya tidak terpenuhi

j. Masalah psikologis dan lingkungan

Klien biasanya merasa ditolak juga mengalami masalah dalam interaksi dengan lingkungannya. Mereka juga sering marah secara tiba-tiba tanpa alasan.

k. Pengetahuan

Klien yang memiliki perilaku kekerasan biasanya tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakitnya. Mereka juga mungkin tidaklah mengetahui sebab dari putus obat serta fungsi dari obat-obatan yang mereka minum.

2. Data Fokus

Data fokus pengkajian dengan klien terhadap perilaku kekerasan

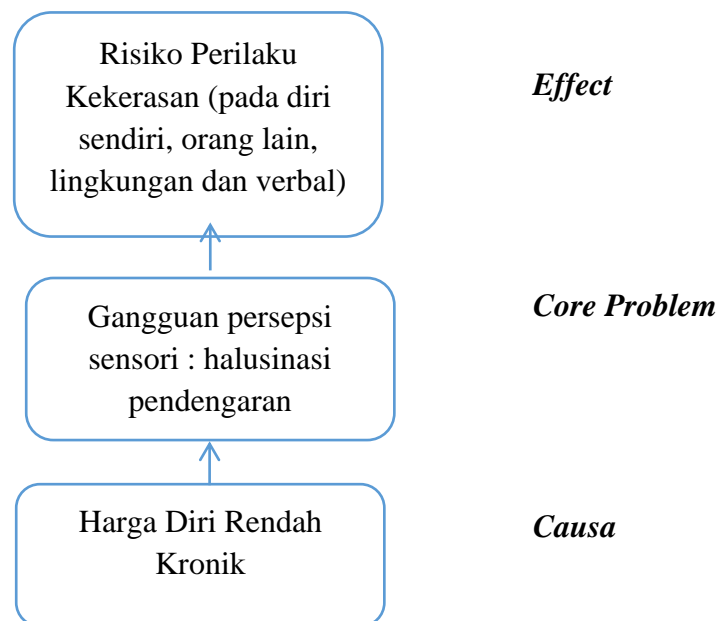
menurut pemahaman Keliat & Akemat (2018), yakni :

Berikanlah tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan data klien.

	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
a. Aniaya fisik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b. Aniaya seksual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. Penolakan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d. Kekerasan dalam keluarga	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e. Tindakan kriminal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
f. Aktivitas motorik	<input type="checkbox"/> Lesu	<input type="checkbox"/> Tegang	<input type="checkbox"/> Gelisah
	<input type="checkbox"/> Agitasi	<input type="checkbox"/> TIK	<input type="checkbox"/> Grimasen
	<input type="checkbox"/> Tremor	<input type="checkbox"/> Kompulsi	

3. Pohon Masalah

Gambar2. 2 Pohon Masalah Risiko Perilaku Kekerasan



4. Diagnosa risiko perilaku kekerasan

Diagnosa keperawatan ialah menilai ataupun mengidentifikasi pola respons klien yang mungkin dan nyata. Berikut adalah diagnosa keperawatan berdasarkan pohon masalah:

- a. Gangguan persepsi sensori b.d gangguan pendengaran d.d mendengarkan suara bisikan (D.0085)
- b. Harga diri yang rendah secara kronis dikombinasikan dengan gangguan psikiatri dan penilaian diri yang negative (D.0086)
- c. Resiko perilaku kekerasan (orang lain, diri sendiri, lingkungan, serta verbal) dibandingkan dengan gangguan perilaku atau perilaku agresif/amuk

5. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan (PPNI, 2018)

SDKI	SLKI	SIKI
Risiko Perilaku Kekerasan (pada diri pribadi, orang lainnya, lingkungan juga verbal)	<p>Kontrol Diri (L.09076) Setelah dilaksanakanx pertemuan diharapkan kontrol diri meningkat yang kriteria hasilnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain 1 2 3 4 5 2. Perilaku menyerang 1 2 3 4 5 3. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain 1 2 3 4 5 4. Perilaku merusak lingkungan 1 2 3 4 5 5. Perilaku agresif/amuk 1 2 3 4 5 6. Suara keras 1 2 3 4 5 	<p>Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor terdapatnya benda yang berpotensi membahayakan 1.2 Monitor keamanan barang yang dibawa pengunjung 1.3 Monitor selama pemakaian barang yang bisa membahayakan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.4 Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin 1.5 Libatkan keluarga didalam perawatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.6 Anjurkan pengunjung serta keluarga untuk mendukung keselamatan Klien 1.7 Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif

	<p>7. Bicara ketus</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 : Menurun 2 : cukup menurun 3 : Sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat</p>	1	2	3	4	5	<p>1.8 Latih mengurangi kemarahan secara verbal ataupun non verbal.</p>															
1	2	3	4	5																		
<p>Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</p>	<p>Persepsi sensori (L.09083) Setelah dilaksanakan 1 x pertemuan diharapkan persepsi sensori membaik yang berkriteria hasil :</p> <p>1. Verbalisasi mendengar bisikan</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>2. Menarik diri</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>3. Melamun</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan : 1 : Menurun 2 : cukup menurun 3 : Sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Manajemen halusinasi (I.09288) Observasi 2.1 Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi 2.2 Monitor isi halusinasi (mis. kekerasan ataupun membahayakan diri) Terapeutik 2.3 Pertahankan lingkungan yg aman Edukasi 2.4 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2.5 Anjurkan melaksanakan distraksi (mis. mendengarkan musik, teknik relaksasi) Kolaborasi 2.6 Kolaborasi pemberian obat antiansietas, bila perlu</p>					
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		
<p>Harga diri rendah kronik</p>	<p>Harga diri (L.09069) Setelah dilaksanakanx pertemuan diharapkan harga diri meningkat yang kriteria hasilnya :</p> <p>1. Penilaian diri positif</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>2. Perasaan mempunyai kelebihan atau kemampuan positif</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>4. Minat mencoba hal baru</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Promosi harga diri (I.09308) Observasi 3.1 Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, ras, serta usia atas harga diri 3.2 Monitor verbalisasi merendahkan diri sendiri 3.3 Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai keperluan Terapeutik 3.4 Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri 3.5 Motivasi menerima tantangan ataupun hal baru 3.6 Diskusikan pernyataan mengenai harga diri 3.7 Diskusikan</p>
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		
1	2	3	4	5																		

	<p>Keterangan :</p> <p>1 : Menurun</p> <p>2 : cukup menurun</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : cukup meningkat</p> <p>5 : meningkat</p>	<p>kepercayaan atas penilaian diri</p> <p>3.8 Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri</p> <p>3.9 Diskusikan persepsi negatif diri</p> <p>3.10 Diskusikan alasan mengritik diri atau rasa bersalah</p> <p>3.11 Diskusikan penetapan tujuan realitis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi</p> <p>3.12 Diskusikan bersama keluarga untuk penetapan harapan dan batasan yang jelas</p> <p>3.13 Berikan umpan balik positif atau peningkatan mencapai tujuan</p> <p>3.14 Fasilitasi lingkungan juga aktivitas yang meningkatkan harga diri</p> <p>Edukasi</p> <p>3.15 Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri Klien</p> <p>3.16 Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki</p> <p>3.17 Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>3.18 Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif</p> <p>3.19 Anjurkan mengevaluasi perilaku</p> <p>3.20 Anjurkan cara mengatasi bullying</p> <p>3.21 Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri</p> <p>3.22 Latih pernyataan/kemampuan positif diri</p> <p>3.23 Latih cara berfikir dan berperilaku positif</p> <p>3.24 Latih meningkatkan kepercayaan pada</p>
--	---	---

		kemampuan dalam menangani situasi
--	--	--------------------------------------

a. Strategi Pelaksanaan Resiko Perilaku Kekerasan

1) SP.1 P

- a) Identifikasikan sebab perilaku kekerasan
- b) Identifikasikan tanda juga gejala perilaku kekerasan
- c) Identifikasikan perilaku kekerasan yang dikerjakan Klien
- d) Identifikasikan akibat perilaku kekerasan
- e) Menyebutkan bagaimana pengendalian perilaku kekerasan
- f) Membantu Klien mempraktekkan latihan cara pengendalian perilaku kekerasan secara fisik 1
- g) Anjurkan juga Klien memasukkan kedalam aktivitas harian

2) SP.2 P

- a) Evaluasikan jadwal aktivitas harian Klien
- b) Ajarkan Klien mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik 2 (pukul kasur juga bantal)
- c) Menganjurkan Klien menambahkan kedalam aktivitas harian

3) SP.3 P

- a) Evaluasi jadwal aktivitas harian Klien
- b) Ajarkan Klien mengendalikan perilaku kekerasan memakai cara sosial ataupun verbal
- c) Anjurkan juga Klien memasukkan kedalam aktivitas harian

- 4) SP.4 P
 - a) Evaluasikan jadwal aktivitas harian Klien
 - b) Ajarkan juga Klien mengendalikan perilaku kekerasan dengan spiritual
 - c) Anjurkan Klien memasukkan kedalam aktivitas harian
- 5) SP.5 P
 - a) Evaluasikan jadwal aktivitas harian Klien
 - b) Ajarkan juga Klien mengendalikan berperilaku kekerasan yakni meminum obat
 - c) Anjurkan Klien mencantumkan kedalam aktivitas harian
- 6) SP.1 K
 - a) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga selama merawat Klien
 - b) Menjabarkan defenisi gejala, perilaku kekerasan, juga tandanya serta prosedur kejadiannya.
- 7) SP.2 K
 - a) Ajarkan keluarga mempraktekkan bagaimana melaksanakan perawatan Klien yang berperilaku kekerasan
 - b) Ajarkan keluarga cara melaksanakan perawatan dengan langsung terhadap Klien perilaku kekerasan
- 8) SP.3 K
 - a) Bantulah keluarga menyusul jadwal aktivitas dirumah paling utama meminum obat

b) Menjabarkan follow up Klien disaat pulang

5. Implementasi

Keperawatan dilaksanakan sesuai dengan Rencana Tindakan Perawatan yang mengutamakan masalah utama yang membahayakan klien serta lingkungannya. Pengasuh harusnya menilai apakah rencana perawatan masih dibutuhkan serta sesuai dengan keadaan klien saat ini sebelum memulai atau melaksanakan tindakan perawatan yang direncanakan. Proses keperawatan bergantung pada hubungan saling percaya yang ada antara perawat dan klien. Menurut Keliat (2018), Intervensi SP 1 K, SP 2 K, serta SP 3 K dalam perawatan klien dengan perilaku kekerasan terdiri dari cara 1 (tarik nafas dalam), intervensi fisik (memuku bantal dan kasur), intervensi sosial/verbal, SP 4 K spiritual (shalat, doa, atau dzikir), dan intervensi obat teratur. Untuk keluarga klien yang berperilaku kekerasan, intervensi SP 1 K, SP 2 K, serta SP 3 K terdiri dari intervensi fisik (Keliat, 2018).

Kemampuan kognitif, emosional, dan psikomotorik klien dipertimbangkan saat melaksanakan intervensi keperawatan pada klien yang berperilaku kekerasan. Strategi komunikasi yang harus diterapkan adalah teknik yang harus diperhatikan. Ini berarti menunjukkan kendali, menghindari kontak mata langsung, berbicara dengan netral dan spesifik, berbicara dengan tenang serta perlahan, juga memperlihatkan rasa hormat kepada pelanggan. Janganlah membuat janji yang tidak akan ditepati oleh perawat, pahami situasi tanpa berlebihan, bantu klien berbicara, dan dengarkan mereka. Sekitar: Kami menawarkan banyak aktivitas.

Melakukan tindakan: mencapai kesepakatan bersama pelanggan tentang perilaku yang bisa didapat (Pangaribuan, dkk, 2022)

6. Evaluasi

Dengan memperbandingkan respons klien terhadap tujuan umum juga tujuan khusus yang sudah ditentukan, evaluasi adalah proses hasil atau sumatif. Dalam pendengaran risiko perilaku kekerasan, tidaklah terjadi perilaku kekerasan, klien bisa membangun kepercayaan, klien bisa mengetahui serta mengontrol risiko perilaku kekerasan selama empat puluh empat jam. Data subjektif keluarga menunjukkan bahwa pasien dapat menggunakan berbagai strategi untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan. Saat risiko perilaku kekerasan muncul, data pasien tampaknya berbicara sendiri; mereka dapat berbicara dengan orang lainnya, mengerjakan aktivitas rutin, juga minum obat mereka secara teratur. Klien harus bisa mengidentifikasi sumber dan frekuensi perilaku kekerasan, bisa mengontrolnya dengan menarik nafas dalam serta pukul kasur ataupun bantal, menghindari perilaku kekerasan, dan minum obat secara teratur (Pangaribuan, dkk, 2022).

Salah satu metode SOAP yang bisa diterapkan untuk melakukan evaluasi ialah seperti berikut:

a. S (Subjektif)

Pertanyaan yang sederhana contohnya "Coba ibu katakan lagi bagaimana cara pengendalian ataupun pengontrolan perilaku kekerasan dengan benar?" digunakan untuk mengukur respons klien terhadap perawatan yang diberikan.

b. O (Objektif)

Respons klien yang objektif atas intervensi keperawatan ini bisa diukur dengan melihat bagaimana klien berperilaku saat suatu tindakan dilaksanakan/dikerjakan.

c. A (Analisa)

Analisis ulang data obyektif juga subyektif untuk mengetahui apakah masalah baru muncul, masalah masih terdapat, ataupun bila data bertentangan dengan masalah yang ada. Selain itu, bisa melakukan perbandingan antara hasil dan tujuan.

d. P (Planning)

Perencanaan ataupun tindakan lanjut didasarkan pada analisis respon klien, termasuk tindak lanjut perawat juga klien. Ini akan menunjukkan rencana tindak lanjut:

- 1) Rencana dilanjutkan, bila masalah tetap berlanjut.
- 2) Rencana akan diubah bila masalah berlanjut. Semua langkah telah diambil, tetapi tidak ada yang berhasil.
- 3) Rencana dibatalkan bila masalah baru ditemukan yang berlawanan dengan masalah yang telah ada.

C. Konsep *Assertiveness Training* (AT)

1. Pengertian *Assertiveness Training*

Menurut pemahaman Wahyuningsih et al, (2019) *assertiveness training* (AT) terapi spesialis dengan tujuan guna meningkatkan kemampuan seseorang dengan gangguan kejiwaan untuk berkomunikasi dengan orang lainnya dalam bermacam situasi yang dialami.

Menurut Rozani (2019), *assertiveness training* mempunyai tujuan guna meningkatkan kemampuan asertif didalam berkomunikasi pikiran dan perasaan, termasuk kemampuan untuk mengekspresikan perasaan positif juga negatif, menolak permintaan, mengajak, berinisiatif, mengakhiri percakapan, dan membuat permintaan pribadi tanpa menderita sebab stres (Rozani, 2019).

Assertiveness training (AT) bertujuan untuk mengajarkan seseorang untuk berperilaku asertif agar mereka dapat mengungkapkan perasaan, sikap, juga hak mereka tanpa merasa cemas. Dengan demikian, terapi ini bisa digunakan pada orang yang tertekan, agresif, manipulative, depresi, frustrasi, marah, kecemasan, atau masalah hubungan sosial yang terbatas (Wahyuningsih et al., 2019). Oleh karena itu, *assertiveness training* berkontribusi pada pengurangan perilaku agresif seseorang yang memiliki risiko perilaku kekerasan.

2. Tujuan *Assertiveness Training*

Assertive training membantu orang belajar pengkomunikasian apapun yang dirasakan, dikehendaki, juga difikirkan orang lain sambil mempertahankan serta menghargai hak-hak dan perasaan orang. Latihan ini juga membantu mereka belajar cara yang lebih langsung untuk berinteraksi dengan orang lain dalam situasi interpersonal. (Rahayu, 2019). Salah satunya, pelatihan asertivitas, memiliki tujuan untuk digunakan. Pasien yang biasanya dirawat dengan teknik *asertiveness training* (AT) adalah mereka yang tidak mampu mengungkapkan kemarahan ataupun perasaan tersinggung, terlalu sopan juga terus

mendorong orang lainnya agar mendahuluinya, menghadapi kesulitan saat mengatakan tidak, berkesulitan mengatakan afeksi juga respons positif lain, dan merasa tidak memiliki hak untuk mempunyai perasaan serta pikiran sendiri.

Sebab tiap-tiap orang mempunyai hak dalam pengungkapan perasaan, pendapat, keyakinan, dan sikapnya atas orang dengan tetap menghormati juga menghargai orang lain, tujuan pelatihan asertif ialah untuk mengajarkan orang untuk mengungkapkan dirinya, mengungkapkan apa yang dirasakan, juga menyesuaikan diri dalam berinteraksi tanpa cemas, menurut Sri Rahayu (2019). Dengan cara ini, orang dapat menghindari kesalahpahaman saat berbicara.

3. Manfaat *Assertiveness Training*

- a. Instruksi bagi mereka yang tidak bisa mengungkapkan kemarahan atau kejengkelan mereka
- b. Mengajarkan mereka yang sulit mengatakan tidak juga membiarkan orang lainnya yang memanfaatkannya
- c. Mengajar orang yang merasa tidak mempunyai hak untuk mengatakan perasaan, pikiran serta dan keyakinan mereka
- d. Melatih orang yang sulit mengungkap kasih sayang juga reaksi positif lainnya
- e. Peningkatan penghargaan atas diri
- f. Membantu memperoleh perhatian dari orang lainnya
- g. Meningkatkan kemampuan didalam menentukan keputusan

- h. Tidak ada konflik, penolakan, atau kekhawatiran saat berhubungan dengan orang lain.

4. Ciri-ciri individu yang asertif

- a. Mampu secara bebas mengkomunikasikan pikiran, perasaan, juga keperluan dirinya tanpa merasa takut, cemas, atau khawatir.
- b. Mempunyai kemampuan untuk mengatakan "tidak" pada perihal yang dianggap tidak akan sesuai dengan keyakinan ataupun etikanya.
- c. Mampu menolak permintaan yang dianggapnya berbahaya, tidaklah logis, tidak diinginkan, negatif, ataupun bisa membuat rugi orang.
- d. Mampu berkomunikasi dengan terbuka, jujur, langsung, dan terus terang sesuai dengan standar.
- e. Mampu mengatakan perasaan dengan tegas, jelas, jujur, apa adanya, serta sopan.
- f. Mampu meminta bantuan kepada orang lainnya disaat kita memerlukan bantuan.
- g. Sanggup memberi ekspresi atas ketidaksetujuan, pandangan yang berbeda secara proporsional serta kemarahan,.
- h. Tidak akan mudah tersinggung, sensitif, serta tidak emosional.
- i. Terbuka untuk ruang kritik.
- j. Mudah dalam komunikasi, hangat, juga menjalani hubungan sosial secara baik.
- k. Mampu memberi pandangan dengan terbuka atas perihal yang tidaklah sepaham.

1. Mampu meminta bantuan, berpendapat, ataupun pandangan orang saat sedang mengalami masalah.

5. Kelebihan dan kelemahan *Assertiveness Training*

Kelebihan pelatihan *Assertiveness Training* (AT) menurut pemahaman Purwaningsih, (2021) yakni :

- a. Pelaksanaannya yang lumayan mudah
- b. Selain itu, dapat digunakan untuk pelatihan lainnya, seperti relaksasi. Saat seseorang lelah serta jenuh setelah berlatih, kita bisa melaksanakan relaksasi untuk membantu mereka kembali segar. Untuk mengajarnya, konselor dapat menggunakan pendekatan modeling, seperti menunjukkan sikap asertif langsung kepada konseli. Sementara itu, hal ini bisa dilaksanakan dengan menggunakan kursi kosong; misalnya, ketika konseli berbicara, ia langsung mengucapkannya didepan kursi, seolah-olah di kursi itu ada seseorang yang dimaksud oleh konseling
- c. Perasaan dan sikap seseorang dapat dipengaruhi langsung oleh pelatihan ini, yang dapat mengubah perilaku mereka.
- d. Pelatihan ini bisa dilaksanakan secara individu atau didalam kelompok. Melalui latihan ini, orang diharap dapat menghapus kecemasan dan kecemasan yang terdapat pada mereka, menjadi lebih mampu berpikir realistis tentang konsekuensi dari keputusan yang mereka buat, dan, yang paling penting, menerapkan keputusan tersebut didalam kehidupan sehari-hari.

Sedangkan kelemahan pelatihan asertif ini yaitu :

- 1) Perasaan takut dalam menyakiti
- 2) Takut bila akhirnya diri dia tidaklah disukai lagi ataupun diterima

6. Langkah-langkah Terapi *Assertiveness Training*

Prosedur penting untuk latihan asertif. Diharapkan bahwa individu akan mampu belajar untuk berkomunikasi secara lebih terbuka tentang pikiran dan perasaan mereka (Purwaningsih, 2021).

Adapula langkah-langkah strategi latihan asertif ialah seperti berikut:

- a. Peneliti bekerja sama dengan perawat bidang jiwa untuk penentuan tujuan dari pelatihan inovasi *assertiveness training*.
- b. Menyiapkan jadwal pelaksanaan serta materi yang diperlukan didalam memberi terapi inovasi *assertiveness training*.
- c. Melaksanakan pengidentifikasian masalah yang dihadapi pasien untuk mengetahui perilaku asertif pasien baik ataupun tidak.
- d. Melaksanakan observasi juga mengenali hal yang menghalangi kemampuan asertif klien.
- e. Memberikan penjelasan terkait teknik *terapi assertiveness training* juga tujuan memberi latihan asertif terhadap pasien juga keluarganya.
- f. Menyiapkan tindakan yang hendak dilakukan pada tiap-tiap langkah terapi asertif training yakni :
 - 1) Kemampuan untuk bersikap juga berbicara dengan jujur, menghargai lawan bicara, bertanggung jawab dengan apa yang dikatakan juga dipikirkan

- 2) Kemampuan dalam mengidentifikasi dan memahami perasaan orang lainnya tanpa kehilangan identitas diri serta empatinya.
- 3) Kemampuan dalam mengurangi kecemasan, ketakutan, juga perasaan yang tidak nyaman saat berinteraksi juga berkemampuan dalam menangani reaksi negative atas kritik orang lain.
- 4) Kemampuan untuk berkomunikasi dengan menghormati hak-hak individu sambil mempertimbangkan hak-hak orang lain.
- 5) Kemampuan untuk menerima dan menghargai orang lain