**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering kali luput dari perhatian dan merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju dan berkembang. Meskipun gangguan jiwa itu tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun masalah tersebut dapat menyebabkan ketidakmampuan baik secara individu maupun secara kelompok yang akan menghambat pembangunan karena dianggap tidak produktif dan tidak efesien (Hawari, 2009).

Meskipun penderita gangguan jiwa belum bisa disembuhkan 100%, tetapi para penderita gangguan jiwa memiliki hak untuk sembuh dan diperlakukan secara manusiawi. UU RI No. 18 Tahun 2014 Bab I Pasal 3 Tentang Kesehatan Jiwa telah dijelaskan bahwa upaya kesehatan jiwa bertujuan menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatatan jiwa (Kemenkes, 2014).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Depkes RI (2012), gangguan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap negara tidak hanya di Indonesia saja. Gangguan jiwa yang dimaksud tidak hanya gangguan jiwa psikotik/skizofrenia saja tetapi kecemasan, depresi dan penggunaan Narkoba Psikotropika dan Zat adiktif lainnya (NAPZA) juga menjadi masalah gangguan jiwa. Indonesia mengalami peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa cukup banyak diperkirakan prevalensi gangguan jiwa berat dengan psikosis/skizofrenia di Indonesia pada tahun 2013 adalah 1.728 orang.

Gangguan jiwa menunjukkan tanda/gejala seperti: waham, halusinasi, marah-marah. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain atau lingkungan. (AH, Yusuf, dkk 2015). Menurut data WHO pada tahun 2012 angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan. (Kemenkes RI, 2012).

Data dari Puskesmas Bahorok mulai dari bulan Januari – Mei 2019 didapatkan penderita gangguan jiwa sebanyak 4 orang dimana 2 orang dengan halusinasi dan 2 orang dengan perilaku kekerasan. Berdasarkan hal diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul **“Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Perilaku Kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Bahorok Kab. Langkat Tahun 2019“.**

**1.2.**  **Tujuan**

**1.2.1. Tujuan Umum**

Menggambarkan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan.

**1.2.2.  Tujuan khusus**

1. Menggambarkan pengkajian dengan perilaku kekerasan
2. Menggambarkan diagnosa keperawatan dengan perilaku kekerasan
3. Menggambarkan perencanaan keperawatan dengan perilaku kekerasan
4. Menggambarkan implementasi keperawatan dengan perilaku kekerasan
5. Menggambarkan evaluasi keperawatan dengan perilaku kekerasan
6. Menggambarkan hasil asuhan keperawatan dengan perilaku kekerasan
7. Menggambarkan dokumentasi asuhan keperawatan yang diberikan dengan perilaku kekerasan

**1.3. Metode Penulisan**

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

* + 1. **Studi Kepustakaan**

Mempelajari buku-buku dan majalah-majalah kesehatan yang bersifat ilmiah dan berkaitan dengan judul karya tulis.

* + 1. **Wawancara**

Mengadakan wawancara langsung pada Tn. A dan keluarga yang berkaitan dengan kasus.

* + 1. **Observasi**

Melakukan pengamatan secara langsung Tn. A dengan Perilaku Kekerasan.

* + 1. **Studi Dokumentasi**

Pengumpulan data melalui catatan atau arsip di Puskesmas Bahorok yang berhubungan dengan kesehatan klien yang di peroleh melalui petugas kesehatan.

* 1. **Ruang Lingkup Penulisan**

Melihat luasnya masalah tersebut maka dalam melaksanakan askep ini, penulis mengangkat kasus ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahorok Kab. Langkat Tahun 2019”.

* 1. **Sistematika Penulisan**

Karya tulis ilmiah ini ditulis secara sistematika yang terdiri dari:

BAB I PENDAHULUAN: terdiri dari Latar Belakang, Tujuan, Metode Penulisan, Ruang Lingkup Penulisan dan Sistematika Penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS: terdiri dari Konsep Dasar Perilaku Kekerasan meliputi Defenisi, Rentang Respon Marah, Etiologi, Tanda Dan Gejala, Pohon Masalah, Komplikasi, Mekanisme Koping, Penatalaksanaan Medis, Konsep Dasar Asuhan Keperawatan meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Rencana Tindakan Keperawatan, Evaluasi.

BAB III TINJAUAN KASUS: terdiri dari Pengkajian, Analisa Data, Rencana Tindakan Keperawatan, Implementasi dan Evaluasi**.**

BAB IV PEMBAHASAN

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

**BAB II**

**TINJAUAN TEORITIS**

**2.1. Konsep Dasar Perilaku Kekerasan**

Konsep dasar keperawatan jiwa pada perilaku kekerasan meliputi: defenisi, teori, rentang respon, factor predisposisi, factor presipitasi, mekanisme terjadinya perilaku agresi, gejala marah, mekanisme koping pada perilaku kekerasan dan asuhan keperawatan jiwa perilaku kekerasan yang terdiri dari 5 tahap proses asuhan keperawatan.(Muhith, Abdul, 2015)

* + 1. **Defenisi**

Kekerasan *(violence)* merupakan suatu bentuk perilaku agresi *(aggressive behavior)* yang menyebabkan atau dimaksudkan untuk menyebabkan penderitaan atau menyakiti orang lain, termasuk kepada hewan atau benda-benda. Ada perbedaan antara agresi sebagai suatu bentuk pikiran maupun perasaan dengan agresi sebagai bentuk perilaku. Agresi adalah suatu respon terhadap kemarahan, kekecewaan perasaan dendam atau ancaman yang memancing amarah yang dapat membangkitkan suatu perilaku kekerasan sebagai suatu cara untuk melawan atau menghukum yang berupa tindakan menyerang orang lain *(assault)*, agresivitas terhadap diri sendiri *(self aggression)* serta penyalahgunaan narkoba *(drugs abuse).* Untuk melupakan persoalan hingga tindakan bunuh diri juga merupakan suatu bentuk perilaku agresi. Perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. (Muhith, Abdul, 2015). Berdasarkan defenisi ini, maka perilaku kekerasan dapat dibagi dua menjadi perilaku secara verbal dan fisik. Sedangkan marah tidak harus memiliki tujuan khusus. Marah lebih menunjuk kepada suatu perangkat perasaan marah (Stuart dan Sudden, 1995).

Kemarahan adalah perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman (Keliat, 1996). Ekspresi marah yang segera karena suatu penyebab adalah wajar dan hal ini kadang menyulitkan karena secara kultural ekspresi marah tidak diperbolehkan. Oleh karena itu, marah sering diekspresikan secara tidak langsung. Marah adalah pengalaman emosi yang kuat dari individu dimana hasil/tujuan yang harus dicapai terhambat. (Depkes RI, 1996). Kemarahan yang ditekan atau pura-pura tidak marah akan mempersulit diri sendiri dan mengganggu hubungan interpersonal. Pengungkapan kemarahan dengan langsung dan konstruktif pada waktu terjadi akan melegakan individu dan membantu orang lain untuk mengerti perasaan yang sebenarnya.

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan defenisi 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, Deden,dkk, 2013).

* + 1. **Rentang Respon Marah**

Adaptif Maladaptif

Asertif Frustasi Pasif Agresif Violence

(Ermawati Dalami, dkk 2014)

Dalam setiap orang terdapat kapasitas untuk berperilaku pasif, asertif, dan agresif/perilaku kekerasan.

1. Perilaku asertif merupakan perilaku individu yang mampu menyatakan atau mengungkapkan rasa marah atau tidak setuju tanpa menyalahkan atau menyakiti orang lain sehingga perilaku ini dapat menimbulkan kelegaan pada individu.
2. Perilaku pasif merupakan perilaku individu yang tidak mampu untuk mengungkapkan perasaan marah yang sedang dialami, dilakukan dengan tujuan menghindari suatu ancaman nyata.
3. Agresif/perilaku kekerasan. Merupakan hasil dari kemarahan yang sangat tinggi atau ketakutan (panik).

Stress, cemas, harga diri rendah dan rasa bersalah dapat menimbulkan kemarahan yang dapat mengarah pada perilaku kekerasan. Respon rasa marah bisa diekspresikan secara eksternal (perilaku kekerasan) maupun internal (depresi dan penyakit fisik).

 Mengekspresikan marah dengan perilaku konstrukstif, menggunakan kata-kata yang dapat dimengerti dan diterima tanpa menyakiti hati orang lain, akan memberikan persaan lega, menurunkan ketegangan sehingga perasaan marah diekspresikan dengan perilaku kekerasan biasanya dilakukan individu karena ia merasa kuat. Cara demikian tidak menyelesaikan masalah, bahkan dapat menimbulkan kemarahan berkepanjangan dan perilaku destruktif.

 Perilaku yang tidak asertif seperti menekan perasaan marah dilakukan individu seperti pura-pura tidak marah atau melarikan diri dari perasaan marahnya sehingga rasa marah tidak terungkap. Kemarahan demikian akan menimbulkan rasa bermusuhan yang lama dan suatu saat akan menimbulkan perasaan destruktif yang ditujukan kepada diri sendiri. (Dermawan, Deden, 2013).

* + 1. **Etiologi**
1. **Faktor Presisposisi**

Faktor-faktor yang mendukung terjadinya masalah perilaku kekerasan adalah faktor biologis, psikologis dan sosiokultural.

1. Faktor biologis
2. *Instinctual Drive Theory* (Teori Dorongan Naluri).

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

1. *Psychosomatic Theory* (teori Psikosomatik)

Pengalaman marah adalah akibat dari respons psikologis terhadap stimulus eksternal, internal maupun lingkungan. Dalam hal ini system limbic berperan sebagai pusat untuk mengekspresikan maupun menghambat rasa marah.

1. Faktor psikologis
2. *Frustration Aggression Theory* (teori agresif frustasi)

Menurut teori ini perilaku kekerasan terjadi sebagai hasil dari akumulasi frustasi. Frustasi terjadi apabila keinginan individu untuk mencapai sesuatu gagal atau menghambat. Keadaan tersebut dapat mendorong individu berperilaku agresif karena perasaan frustasi akan berkurang melalui perilaku kekerasan.

1. *Behavior Theory* (Teori Perilaku)

Kemarahan adalah proses belajar, hal ini dapat dicapai apabila tersedia fasilitas/situasi yang mendukung

1. *Eksistensial Theory* (Teory Eksistensi)

Bertingkah laku adalah kebutuhan dasar manusia, apabila kebutuhan tersebut tidak dapat terpenuhi melalui berperilaku konstruktif, maka individu akan memenuhinya melalui berperilaku destruktif.

1. Faktor sosiokultural
2. *Social Environment Theory* (Teori Lingkungan Sosial)

Lingkungan sosial akan mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Norma budaya dapat mendukung individu untuk merespon asertif dan agresif

1. *Social Learning Theory* (Teori Belajar Sosial)

Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung maupun melalui proses sosialitas.

1. **Faktor Presipitasi**

Stressor yang mencetuskan perilaku kekerasan bagi setiap individu bersifat unik. Stressor tersebut dapat disebabkan dari luar (serangan fisik, kehilangan, kematian dan lain-lain) maupun dalam (putus hubungan dengan orang yang berarti, kehilangan rasa cinta, takut terhadap penyakit fisik, dan lain-lain). Selain itu lingkungan yang terlalu ribut, padat, kritikan yang mengarah pada penghinaan, tindakan kekerasan dapat memicu perilaku kekerasan. (Dermawan, Deden, 2013).

* + 1. **Tanda Dan Gejala**

Klien dengan perilaku kekerasan sering menunjukkan adanya antara lain:

Data subjektif:

1. Klien mengeluh perasaan terancam, marah dan dendam.
2. Klien mengungkapkan perasaan tidak berguna
3. Klien mengungkapkan perasaan jengkel
4. Klien mengungkapkan adanya keluhan fisik seperti dada berdebar-debar, rasa tercekik, dada terasa sekal dan bingung
5. Klien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruh melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan
6. Klien mengatakan semua orang ingin menyerangnya

Data objektif

1. Muka merah
2. Mata melotot
3. Rahang dan bibir mengatup
4. Tangan dan kaki tegang, tangan mengepal
5. Tampak mondar-mandir
6. Tampak bicara sendiri dan ketakutan
7. Tampak berbicara dengan suara tinggi
8. Tekanan darah meningkat
9. Frekuensi denyut nadi meningkat
10. Nafas pendek

(Kartika Sari Wijayaningsih, 2015)

* + 1. **Pohon Masalah**

Resiko tinggi mencederai diri sendiri, dan orang lain

Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran

Perilaku Kekerasan

Isolasi sosial: menarik diri

Harga diri rendah kronis

Regiment terapeutik inefektif

Berduka disfungsional

Koping keluarga tidak efektif

(Fitria, Nita 2010)

* + 1. **Komplikasi**

Klien dengan perilaku kekerasan dapat menyebabkan resiko tinggi mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Resiko mencederai merupakan suatu tindakan yang kemungkinan dapat melukai/membahayakan diri, orang lain dan lingkungan.

* + 1. **Mekanisme Koping**

Mekanisme koping adalah tiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri (Stuart dan Sudden, 1998). Kemarahan merupakan ekspresi dari rasa cemas yang timbul karena adanya ancaman. Beberapa mekanisme koping yang dipakai pada klien marah untuk melindungi diri antara lain:

1. Sublimasi: menerima suatu sasaran pengganti artinya saat mengalami suatu dorongan, penyaluran ke arah lain. Misalnya seseorang yang sedang marah melampiaskan kemarahannya pada objek lain meremas adonan kue, meninju tembok dan sebagainya, tujuannya adalah untuk mengurangi ketegangan akibat rasa marah.
2. Proyeksi: menyalahkan orang lain, mengenal kesukarannya atau keinginannya yang tidak baik. Misalnya seseorang wanita muda yang menyangkal bahwa ia mempunyai perasaan seksual terhadap rekan kerjanya, berbalik menuduh bahwa temannya tersebut mencoba merayu dan mencumbunya
3. Represi: mencegah pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masuk ke alam sadar. Misalnya seseorang anak yang sangat benci kepada orang tuanya yang tidak disukainya. Akan tetapi menurut ajaran atau didikan yang diterimanya sejak kecil, membenci orang tua merupakan hal yang tidak baik dan dikutuk oleh Tuhan sehingga perasaan benci itu ditekannya dan akhirnya ia dapat melupakannya.
4. Reaksi formasi: mencegah keinginan yang berbahaya bisa diekspresikan dengan berlebih-lebihan sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakannya sebagai rintangan. Misalnya seorang yang tertarik pada teman-teman suaminya, akan memperlakukan orang tersebut dengan kasar.
5. Displacement: melepaskan perasaan yang tertekan, melampiaskan pada objek yang tidak begitu berbahaya seperti yang pada mulanya yang membangkitkan emosi itu. Misalnya Timmy berusia 4 tahun yang marah karena ia baru saja mendapat hukuman dari ibunya karena menggambar di dinding kamarnya, mulai bermain perang-perangan dengan teman-temannya. (Muhith, Abdul, 2015).
	* 1. **Penatalaksanaan Medis**

*Antianxiaty dan sedative-hypnotics,* obat-obatan ini mengendalikan agitasi yang akut. *Benzodiazepines* seperti *Lorazepam* dan *Clonazepam* sering digunakan dalam kedaruratan psikiatrik untuk menenangkan perlawanan klien. Tapi obat ini tidak direkomendasikan untuk penggunaan dalam waktu lama karena dapat menyebabkan kebingungan dan ketergantungan, juga bisa memperburuk *symptom* depresi. Selanjutnya, pada beberapa klien yang mengalami *disinhibiting effect* dari *benzodiapzepines,* dapat mengakibatkan peningkatan perilaku agresif. *Buspiron* obat *anxiety,* efektif dalam mengendalikan perilaku kekerasan yang berkaitan dengan kecemasan dan depresi. Ini ditunjukkan dengan menurunnya perilaku agresif dan agitasi klien dengan cedera kepala, demensia, dan *development disability.*

*Antidepressants,* penggunaan obat ini mampu mengontrol impulsive dan perilaku agresif klien yang berkaitan dengan perubahan *mood. Amitriptyline* dan *trazodone,* efektif untuk menghilangkan agresitivitas yang berhubungan dengan cedera kepala dan gangguan mental organic. *Mood Stabilizer* penelitian menunjukkan bahwa pemberian *lithium* efektif untuk agresif karena manic. Pada beberapa kasus, pemberiannya untuk menurunkan perilaku agresif yang disebabkan oleh gangguan lain seperti RM, cedera kepala, skizofrenia, gangguan kepribadian. Pada klien dengan epilepsy *lobus temporal,* bisa meningkatkan perilaku agresif. Pemberian *carbamazepines* dapat mengendalikan perilaku agresif pada klien dengan kelainan (*electroencephalograms).*

*Antipsyhoyic,* obat-obatan ini biasanya dipergunakan untuk perawatan perilaku agresif. Bila agitasi terjadi karena delusi, halusinasi atau perilaku psikotik lainnya, maka pemberian obat ini dapat membantu, namun diberikan hanya untuk 1-2 minggu sebelum efeknya dirasakan. Medikasi lainnya, banyak kasus menunjukkan bahwa pemberian *naltrexone (antagonis opiat)* dapat menurunkan perilaku mencederai diri. *Betablockers* seperti *propanolol* dapat menurunkan perilaku kekerasan pada anak dan pada klien dengan gangguan mental organic. (Muhith, Abdul, 2015).

* 1. **Konsep Asuhan Keperawatan**
		1. **Pengkajian**
1. **Faktor Predisposisi**

Faktor-faktor yang mendukung terjadinya masalah perilaku kekerasan adalah faktor biologis, psikologis dan sosiokultural.

1. Faktor biologis
2. *Instinctual Drive Theory* (Teori Dorongan Naluri).

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

1. *Psychosomatic Theory* (teori Psikosomatik)

Pengalaman marah adalah akibat dari respons psikologis terhadap stimulus eksternal, internal maupun lingkungan. Dalam hal ini system limbic berperan sebagai pusat untuk mengekspresikan maupun menghambat rasa marah.

1. Faktor psikologis
2. *Frustration Aggression Theory* (teori agresif frustasi)

Menurut teori ini perilaku kekerasan terjadi sebagai hasil dari akumulasi frustasi. Frustasi terjadi apabila keinginan individu untuk mencapai sesuatu gagal atau menghambat. Keadaan tersebut dapat mendorong individu berperilaku agresif karena perasaan frustasi akan berkurang melalui perilaku kekerasan.

1. *Behavior Theory* (Teori Perilaku)

Kemarahan adalah proses belajar, hal ini dapat dicapai apabila tersedia fasilitas/situasi yang mendukung

1. *Eksistensial Theory* (Teory Eksistensi)

Bertingkah laku adalah kebutuhan dasar manusia, apabila kebutuhan tersebut tidak dapat terpenuhi melalui berperilaku konstruktif, maka individu akan memenuhinya melalui berperilaku destruktif.

1. Faktor sosiokultural
2. *Social Environment Theory* (Teori Lingkungan Sosial)

Lingkungan sosial akan mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Norma budaya dapat mendukung individu untuk merespon asertif dan agresif

1. *Social Learning Theory* (Teori Belajar Sosial)

Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung maupun melalui proses sosialitas.

1. **Faktor Presipitasi**

Stressor yang mencetuskan perilaku kekerasan bagi setiap individu bersifat unik. Stressor tersebut dapat disebabkan dari luar (serangan fisik, kehilangan, kematian dan lain-lain) maupun dalam (putus hubungan dengan orang yang berarti, kehilangan rasa cinta, takut terhadap penyakit fisik, dan lain-lain). Selain itu lingkungan yang terlalu ribut, padat, kritikan yang mengarah pada penghinaan, tindakan kekerasan dapat memicu perilaku kekerasan (Dermawan, Deden, dkk, 2013).

* + 1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah:

1. Resiko perilaku kekerasan
2. Perilaku kekerasan
	* 1. **Intervensi/Implementasi Keperawatan**

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul setelah melakukan pengkajian dan rencana keperawatan dilihat pada tujuan khusus sebagai berikut:

|  |  |
| --- | --- |
| **DIAGNOSA**  | **Resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan/amuk** |
| **TUJUAN UMUM** | Klien tidak mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan |
| **TUJUAN KHUSUS**Klien dapat membina hubungan saling percaya | **Rencana Tindakan:**1. Bina hubungan saling percaya: salam terapeutik, empati, sebut nama dan jelaskan tujuan interaksi
2. Panggil klien dengan nama panggilan yang disukai
3. Bicara dengan sikap tenang, rileks dan tidak menantang
4. Jelaskan tentang kontrak yang akan dibuat
5. Beri rasa aman dan sikap empati
6. Lakukan kontak singkat tapi sering
 |
| Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan | **Rencana Tindakan:**1. Beri kesempatan mengungkapkan perasaan
2. Bantu klien mengungkapkan perasaan jengkel/kesal
3. Dengarkan ungkapan rasa marah dan perasaan bermusuhan klien dengan sikap tenang
 |
| Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan | **Rencana Tindakan:**1. Anjurkan klien mengungkapkan yang dialami dan dirasakan saat jengkel/kesal
2. Observasi tanda perilaku kekerasan
3. Simpulkan bersama klien tanda-tanda jengkel/kesal yang dialami klien
 |
| Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan | **Rencana Tindakan:**1. Anjurkan mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan
2. Bantu bermain peran sesuai dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan
3. Tanyakan: apakah dengan cara yang dilakukan masalahnya selesai?
 |
| Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan | **Rencana Tindakan:**1. Bicarakan akibat/kerugian dari cara yang dilakukan
2. Bersama klien menyimpulkan akibat dari cara yang digunakan
3. Tanyakan apakah ingin mempelajari cara baru yang sehat
 |
| Klien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam berespon terhadap kemarahan | **Rencana Tindakan:**1. Tanyakan kepada klien apakah ia ingin mempelajari cara baru yang sehat
2. Beri pujian jika mengetahui cara lain yang sehat
3. Diskusikan dengan klien cara lain yang sehat
4. Secara fisik: tarik nafas dalam jika sedang kesal, berolahraga, memukul bantal/kasur atau pekerjaan yang memerlukan tenaga
5. Secara verbal: katakan bahwa anda sedang marah atau kesal/tersinggung
6. Secara sosial: lakukan dengan kelompok cara marah yang sehat, latihan asertif, latihan manajemen perilaku kekerasan
7. Secara spiritual: berdoa, sembahyang, memohon kepada Tuhan untuk diberi kesabaran
 |
| Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan | **Rencana Tindakan:**1. Bantu memilih cara yang paling tepat
2. Bantu mengidentifikasi manfaat cara yang telah dipilih
3. Bantu menstimulasikan cara yang telah dipilih
4. Beri reinforcement positif atas keberhasilan yang dicapai dalam stimulasi
5. Anjurkan menggunakan cara yang telah dipilih saat jengkel/marah
6. Susun jadwal melakukan cara yang telah dipilih
 |
| Klien dapat menggunakan obat dengan benar (sesuai program) | 1. Jelaskan jenis-jenis obat yang diminum klien pada klien dan keluarga
2. Diskusikan manfaat minum obat dan kerugian berhenti minum obat tanpa seizin dokter
3. Jelaskan prinsip 5 benar minum obat (nama klien, obat, dosis, cara dan waktu)
4. Anjurkan untuk membicarakan efek samping obat yang perlu diperhatikan
5. Anjurkan klien melaporkan pada perawat/dokter jika merasakan efek yang tidak menyenangkan
6. Beri pujian jika klien minum obat dengan benar
 |
| Klien mendapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol perilaku kekerasan | **Rencana Tindakan:**1. Identifikasi kemampuan keluarga merawat klien dari sikap keluarga selama ini
2. Jelaskan peran serta keluarga dalam merawat klien
3. Jelaskan cara-cara merawat klien
4. Cara mengontrol perilaku marah secara konstruktif
5. Sikap tenang, bicara tenang, dan jelas
6. Membantu klien mengenal penyebab ia marah
7. Bantu keluarga mendemonstrasikan cara merawat klien
8. Bantu keluarga mengungkapkan perasaannya setelah melakukan demonstrasi
 |
| Klien mendapat perlindungan dari lingkungan untuk mengontrol perilaku kekerasan | **Rencana Tindakan:**1. Bicara tenang, gerakan tidak terburu-buru, nada suara rendah, tunjukkan kepedulian
2. Lindungi agar klien tidak mencederai orang lain dan lingkungan
3. Jika tidak dapat diatasi, lakukan pembatasan gerak atau pengekangan
 |

(Abdul Muhith, 2015)

**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

**3.1. Pengkajian**

**3.1.1. Identitas Klien**

Inisial : Tn. A

Umur : 50 tahun

Alamat : Desa Lau Damak Pekan Bahorok

Agama : Kristen

Pendidikan : SMP

Status Perkawinan : Menikah

Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2019

Sumber Data : Klien, keluarga dan status klien

**3.1.2. Alasan Masuk**

Klien dibawa ke Puskesmas karena bicara-bicara sendiri, mengurung diri, mendengar suara yang menyuruhnya memukul dirinya sendiri dan membenturkan kepala ke dinding, memukul istri, susah tidur, merusak dan melempar-lempar barang.

* + 1. **Faktor Predisposisi**

Klien pernah mengalami gangguan jiwa 1 tahun yang lalu, sudah pernah dibawa berobat namun pengobatannya kurang berhasil karena klien tidak teratur minum obat di rumah. Dan klien datang kembali berobat ke Puskesmas pada bulan Mei 2019. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Dalam keluarga hanya klien yang mengalami gangguan jiwa.

Masalah Keperawatan: Regiment terapeutik inefektif

* + 1. **Fisik**
1. Tanda vital: TD:120/70 mmHg HR**:** 80x/i

 Temp: 360c RR: 20x/i

1. Ukur: TB : 160 cm BB: 64 kg
2. Klien tidak memiliki keluhan tentang fisiknya.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah

* + 1. **Psikososial**

Genogram

Keterangan :

 : laki -laki

 : prempuan

 : klien laki-laki

 : keluarga laki-laki yang meninggal

 : keluarga perempuan yang meninggal

Klien mengatakan anak ke empat dari lima bersaudara, klien sudah menikah dan mempunyai 4 orang anak dan tinggal serumah dengan istri dan ke empat anaknya.

* + 1. **Konsep Diri**
1. Citra Tubuh

Klien menyukai bentuk tubuhnya dan tidak ada yang istimewa

1. Identitas

Klien anak ke empat dari lima bersaudara

1. Peran

Klien berperan sebagai suami dan ayah untuk anak-anaknya

1. Ideal diri

Klien ingin cepat sembuh

1. Harga diri

Klien merasa dirinya tidak berharga karena tidak bisa bekerja

* + 1. **Hubungan Sosial**

Orang yang berarti dalam hidup klien adalah istri dan anak. Klien tidak pernah ikut dalam kegiatan kelompok di masyarakat. Penyakit klien menyebabkan klien lebih memilih menyendiri.

* + 1. **Spiritual**

Klien beragama Kristen dan klien menyakini adanya Tuhan Yang Maha Esa

* + 1. **Status Mental**
1. Penampilan

Klien berpenampilan rapi, memakai baju sesuai fungsinya dan tidak terbalik.

1. Pembicaraan

Klien ketika bicara nada suara keras, tinggi, tidak meloncat-loncat dari tema yang dibicarakan dan dapat berkomunikasi dengan lancar.

1. Aktivitas Motorik

Klien tampak gelisah dan bingun, terkadang mondar-mandir

1. Alam perasaan

Alam perasaan klien saat ini sedih karena merasa tidak berguna karena sakit yang dialaminya

1. Afek

Labil karena klien mudah marah, mudah emosi bila ditanya tentang masalahnya secara berulang-ulang.

1. Interaksi selama wawancara

Selama wawancara klien dapat diajak kerja sama dengan perawat dan kontak mata sepenuhnya.

1. Persepsi

Klien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk memukul dirinya sendiri

1. Proses pikir

 Selama wawancara klien dapat menjawab pertanyaan secara lancar dan sesuai.

1. Isi pikir

Klien mengatakan tidak ada perasaan curiga kepada orang lain.

1. Tingkat kesadaran

Klien sadar penuh (compos mentis) dan konsentrasi saat sedang di wawancarai.

1. Memori

Klien masih dapat mengingat kejadian masa lalu dan sekarang (saat dibawa ke Puskesmas dan diantar oleh keluarga dan klien dapat mengingat nama perawat saat berkenalan).

1. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Klien mampu konsentrasi dan dapat berhitung secara sederhana

1. Kemampuan penilaian

Klien mampu mengambil keputusan yang mana baik dan buruk

1. Daya tilik diri

Klien menyadari penyakit yang dideritanya

* + 1. **Kebutuhan Persiapan Pulang**

Klien mampu makan dengan mandiri dengan cara yang baik seperti biasanya, klien makan 3x sehari, pagi, siang dan malam. Klien BAB 1x sehari dan BAK kurang lebih 5x sehari, dan mampu melakukan eliminasi dengan baik, menjaga kebersihan setelah BAB dan BAK dengan baik. Klien tidak mengetahui tentang pemakaian obat-obatan, klien mandi 2x sehari dengan mandiri.

* + 1. **Masalah Psikososial dan Lingkungan**

Klien merasa terasingkan diantara keluarga dan lingkungan karena penyakit yang dialami klien saat ini.

Masalah dengan dukungan lingkungan: sebelum dibawa ke Puskesmas klien mau mengikuti kegiatan di lingkungan, namun orang-orang tidak menerima kehadirannya karena emosinya yang tidak terkendali.

* + 1. **Aspek Medik**

Diagnosis Medik: Skizofrenia paranoid Perilaku Kekerasan

Therapy Medik:

Clozapine 1x1

Trihexypenidil 2mg 2x1

Risperidone 2mg 2x1

* + 1. **Analisa Data**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Analisa Data** | **Masalah** |
| 1 | DS:- Klien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk memukul dirinya sendiri* Keluarga klien mengatakan pernah membenturkan kepalanya ke dinding
* Klien mengatakan saat marah tidak bisa mengontrol emosinya
* Klien mengatakan pernah memukul istrinya
* Keuarga mengatakan di rumah klien sering merusak dan melempar-lempar barang.

DO: * Wajah klien tampak tegang
* Wajah memerah
* Tangan mengepal
* Pandangan mata tajam
 | Resiko perilaku kekerasan |
| 2 | DS:* Klien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk memukul dirinya sendiri

DO: * Klien tampak berbicara sendiri
 | Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran |
| 3 | DS:* Klien mengatakan malas berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya
* Klien mengatakan lebih senang hidup menyendiri
* Keluarga mengatakan sewaktu di rumah klien sering mengurung diri di kamar

DO:* Klien tampak menyendiri
* Klien sering mengurung diri di kamar
 | Isolasi sosial: Menarik Diri |
| 4 | DS:* Klien mengatakan bahwa dirinya tidak berguna karena sakit

DO:* Klien tampak sedih
* Wajah klien tampak murung
 | Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah |
| 5 | DO :* Klien mengatakan saat di rumah tidak teratur minum obat

DS:* Obat yang diberikan tidak diminum teratur oleh klien
* Penyakit klien kambuh lagi
* Klien kembali berobat ke Puskesmas
 | Penatalaksanaan Regiment Terapeutik Inefektif |

* + 1. **Pohon Masalah**

Resiko Perilaku Kekerasan

Gangguan Persepsi Sensori:

Halusinasi Pendengaran

Penatalaksanaan Regiment Teraupetik inefektif

Isolasi Sosial: Menarik diri

Gangguan Konsep diri: Harga Diri Rendah

* + 1. **Daftar Masalah Keperawatan**
1. Resiko Perilaku Kekerasan
2. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
3. Isolasi sosial: Menarik Diri
4. Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah
5. Penatalaksanaan Regiment Terapeutik Inefektif
	1. **Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas Masalah**

Resiko Perilaku Kekerasan

* 1. **Rencana Tindakan Keperawatan**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **DIAGNOSA KEPERAWATAN** | **TUJUAN** | **KRITERIA HASIL**  | **INTERVENSI** | **RASIONAL** |
| 1 | Resiko perilaku kekerasan | Tujuan Keperawatan:Klien dapat mengontrol atau mengendalikan perilaku kekerasanTujuan Khusus:* Klien dapat membina hubungan saling percaya
* Klien dapat mengenal perilaku kekerasan yang dilakukannya
* Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan
* Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang pernah dilakukan
* Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang pernah dilakukan
* Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan
* Klien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam mengungkapkan kemarahan
* Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan
* Klien mendapatkan dukungan dari keluarga untuk mengontrol perilaku kekerasan
* Klien menggunakan obat sesuai program yang telah ditetapkan
 | * 1. Klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat
* Ekspresi wajah bersahabat
* Menunjukkan rasa senang
* Ada kontak mata
* Mau berjabat tangan
* Mau menyebutkan nama
* Mau duduk berdampingan dengan perawat
* Bersedia mengungkapkan masalah yang dihadapi
	1. Klien menceritakan penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya:
* Menceritakan penyebab perasaan jengkel/marah, baik dari diri sendiri maupun lingkungannya
	1. Klien menceritakan tanda-tanda saat terjadi perilaku kekerasan.
* Tanda sosial: bermusuhan yang dialami saat terjadi perilaku kekerasan
* Tanda emosional: perasaan marah, jengkel dan bicara kasar
* Tanda fisik: mata merah, tangan mengepal, ekspresi tegang dan lain-lain
	1. Klien menjelaskan
* Jenis-jenis ekspresi kemarahan yang selama ini dilakukannya
* Perasaan saat melakukan kekerasan
* Efektivitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah
	1. Klien menjelaskan akibat tindakannya bagi:
* Diri sendiri
* Orang lain
* Lingkungan
1. Klien menjelaskan cara yang sehat untuk mengungkapkan marah
2. Klien memperagakan cara mengontrol perilaku kekerasan:
* Fisik: tarik napas dalam-dalam, memukul bantal/kasur
* Verbal: mengungkap kan perasaan kesal/jengkel kepada orang lain tanpa menyakiti
* Spiritual: berdoa sesuai agam
1. Keluarga:
* Menjelaskan cara merawat klien dengan perilaku kekerasan
* Mengungkap kan perasaan puas dalam merawat klien
1. Klien menjelaskan
* Manfaat minum obat
* Kerugian tidak minum obat
* Nama obat
* Bentuk dan warna obat
* Dosis yang diberikan
* Waktu pemakaian
* Cara pemakaian
* Efek yang dirasakan
* Klien menggunakan obat sesuai program
 | 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi teraupetik
* Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal
* Perkenalkan nama lengkap, nama panggilan, dan tujuan perawat berkenalan
* Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien
* Buat kontrak yang jelas
* Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi
* Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya
* Beri perhatian kepada klien dan masalah yang dihadapi klien
* Dengarkan dengan penuh perhatian
1. Bantu klien mengungkapkan perasaan marahnya:
* Motivasi klien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya
* Dengarkan tanpa menyela atau memberi penilaian setiap ungkapan perasaan klien
1. Bantu klien mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang dialaminya:
* Motivasi klien untuk menceritakan kondisi fisik saat perilaku kekerasan terjadi
* Motivasi klien menceritakan kondisi emosionalnya saat terjadi perilaku kekerasan
* Motivasi klien menceritakan hubungan dengan orang lain saat terjadi perilaku kekerasan
1. Diskusikan dengan klien perilaku kekerasan yang dilakukannya selama ini:
* Motivasi klien untuk menceritakan jenis-jenis tindak kekerasan yang selama ini pernah dilakukannya
* Motivasi klien untuk menceritakan perasaan setelah tindakan tersebut
* Diskusikan apakah dengan tindakan tersebut masalah yang dialami dapat teratasi
1. Diskusikan dengan klien akibat negatif yang dilakukan kepada/pada:
* Diri sendiri
* Orang lain
* Lingkungan
1. Diskusikan dengan klien:
* Apakah klien mau mempelajari cara baru untuk mengungkapkan marah yang sehat
* Jelaskan berbagai alternatif pilihan untuk mengungkapkan kekerasan yang diketahui klien
* Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah:

Cara fisik: napas dalam, pukul bantal atau kasur, olahragaCara verbal: Mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lainCara sosial: Latihan asertif dengan orang lainCara spiritual: sholat/berdoa, zikir, meditasi dan lain-lain1. Diskusikan cara yang akan dipilih dan anjurkan klien memilih cara yang memungkinkan untuk mengungkapkan kemarahan
2. Latih klien memperagakan cara yang dipilih:
* Peragakan cara yang dipilih
* Jelaskan manfaat cara tersebut
* Anjurkan klien menirukan peragaan yang sudah dilakukan
* Beri penguatan kepada klien, perbaiki cara yang masih belum sempurna
1. Anjurkan klien menggunakan cara yang sudah dilatih saat marah/jengkel
2. Diskusikan pentingnya peran dan dukungan keluarga sebagai pendukung klien untuk mengatasi perilaku kekerasan
3. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi perilaku kekerasan
4. Jelaskan pengertian, penyebab, akibat dan cara merawat klien perilaku kekerasan yang dapat dilakukan oleh keluarga
5. Peragakan cara merawat klien
6. Beri kesempatan keluarga untuk memperagakan ulang
7. Beri pujian kepada keluarga setelah peragaan
8. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatih
9. Jelaskan kepada klien
* Manfaat minum obat
* Kerugian tidak minum obat
* Nama obat
* Bentuk dan warna obat
* Dosis yang diberikan
* Waktu pemakaian
* Cara pemakaian
* Efek yang dirasakan
1. Anjurkan klien
* Meminta dan menggunakan obat tepat waktu
* Melapor kepada perawat/dokter jika mengalami efek yang tidak biasa
* Beri pujian terhadap kedisiplinan klien menggunakan obat
 | * Kepercayaan dari klien merupakan hal yang mutlak serta akan memudahkan dalam melakukan pendekatan dan tindakan keperawatan kepada klien
* Menentukan mekanisme koping yang dimiliki klien dalam menghadapi masalah serta sebagai langkah awal dalam menyusun strategi berikutnya
* Melihat mekanisme koping klien dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi
* Membantu klien melihat dampak yang ditimbulkan akibat perilaku kekerasan yang dilakukan klien
* Menurunkan perilaku destruktif yang akan mencederai klien dan lingkungan sekitar
* Keinginan untuk marah tidak tahu kapan munculnya, serta siapa yang akan memicunya
* Meningkatkan kepercayaan diri klien serta, asertifitas klien saat marah/jengkel
* Meningkatkan asertifitas klien dalam menghadapi marah
* Keluarga merupakan system pendukung utama bagi klien
* Menyukseskan program pengobatan klien
 |

**3.4. Implementasi dan Evaluasi Pada Pasien Perilaku Kekerasan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Hari/ Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi |
| 1. | Senin,27 Mei 2019 | Resiko perilaku kekerasan | Sp 1**Fase orientasi teraupetik*** Menyapa klien
* Memperkenalkan nama lengkap, nama panggilan dan tujuan berkenalan

**Fase Evaluasi Validasi*** Menanyakan kabar klien
* Menanyakan keluhan klien saat ini

**Fase Kontrak*** Membuat kontrak yang jelas dengan klien untuk membincangkan tentang apa yang dirasakan klien

**Fase Kerja*** Membantu klien mengungkapkan perasaan marahnya
* Memotivasi klien untuk menceritakan rasa kesal
* Mengidentifikasi masalah klien (penyebab, tanda, akibat dari perilaku kekerasan)
* Mendiskusikan dengan klien apakah klien mau mempelajari cara baru untuk mengungkapkan marah yang sehat
* Menjelaskan kepada klien berbagai alternatif pilihan untuk mengungkapkan kekerasan klien
* Menjelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah
* Cara fisik: napas dalam, pukul bantal kasur dan olahraga
* Cara verbal: mengungkapkan dirinya sedang kesal kepada orang lain
* Cara sosial: latihan asertif dengan orang lain
* Cara spiritual: berdoa
* Memperagakan cara yang dipilih klien untuk mengungkapkan kemarahan
* Menjelaskan manfaat cara tersebut
* Menganjurkan klien menirukan peragaan yang sudah dilakukan
* Menganjurkan klien untuk menggunakan cara yang sudah dilatih saat marah/jengkel

**Fase terminasi**Evaluasi Validasi* Menanyakan perasaan setelah memperagakan cara yang telah diajarkan

Evaluasi objektif* Menganjurkan klien untuk memperagakan kembali cara yang telah dilatih

Tindak lanjut* Menganjurkan klien menggunakan cara yang dilatih saat marah/jengkel

Kontrak yang akan datang* Membuat kontrak yang jelas untuk klien berlatih cara yang lain
* Mendiskusikan lokasi, tempat, waktu dan durasi untuk pertemuan selanjutnya
 | S:- Klien mengatakan sudah mengerti cara mengungkapkan rasa marah dengan cara fisik: relaksasi napas dalam- Kasien mengatakan perasaanya lebih tenang dan rileks setelah memperagakan cara yang telah dilatihO:* Klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat
* Ekspresi wajah klien bersahabat
* Ada kontak mata
* Klien mau berjabat tangan dan mau menyebutkan nama
* Klien mau duduk berdampingan dengan perawat
* Klien mau mengungkapkan masalah yang dihadapi
* Klien mau menceritakan penyebab perasaan marah
* Klien mau menceritakan kembali cara yang dilakukan untuk mengungkap rasa kesal atau marah secara sehat sesuai dengan cara yang telah diajari perawat
* Klien mengungkapkan perasaanya setelah memperagakan cara yang telah diajarkan
* Klien mau mendiskusikan kontrak yang jelas dengan perawat (lokasi dan waktu)

A: Masalah teratasi, klien mampu mengungkapkan rasa kesal atau marah dengan cara yang telah diajari perawat tentang mengungkapkan rasa kesal atau marah dengan cara sehat dan baik yaitu cara pertama, cara fisik.P: Intervensi dilanjutkan dengan SP 2  |
| 2. | Selasa,28 Mei 2019 | Resiko perilaku kekerasan | SP 2**Fase orientasi**Salam teraupetik* Menyapa klien dengan ramah

**Evaluasi validasi*** Menanyakan keadaan klien
* Mengevaluasi kembali cara yang telah dilatih

**Fase Kontrak*** Memberitahukan kontrak selanjutnya kepada klien sesuai dengan kontrak yang telah diajari sebelumnya

**Fase kerja*** Mengajarkan klien mengungkapkan rasa kesal atau marah dengan cara lain yaitu cara verbal dengan menganjurkan klien untuk bercerita kepada orang lain
* Menanyakan kepada klien apakah klien sering menceritakan rasa kesal atau marah kepada orang lain
* Menanyakan kepada klien siapa orang terdekat klien

**Fase terminasi**Evaluasi subjektif* Menanyakan bagaimana perasaan klien setelah berbincang-bincang cara untuk mengungkapkan rasa kesal atau marah dengan cara verbal atau menceritakan kepada orang lain

Evaluasi objektif* Menganjurkan kepada klien untuk menyebutkan kembali cara yang telah diajarkan oleh perawat cara mengungkapkan rasa kesal atau marah

**Tindak lanjut*** Perawat menganjurkan kepada klien untuk melakukan cara yang telah diajarkan

**Kontrak yang akan datang*** Membuat kontrak yang jelas (topik, lokasi, waktu) untuk pertemuan selanjutnya
 | S:* Klien mengatakan telah melakukan cara yang telah diajarkan perawat (cara fisik: napas dalam, pukul bantal atau kasur)
* Klien mengatakan cara yang lain (cara verbal) dalam mengungkapkan rasa kesal atau marah kepada orang lain
* Klien mengatakan perasaannya lebih tenang setelah memperbincangkan tentang cara verbal (menceritakan rasa kesal atau marah kepada orang lain)

O:* Wajah klien tampak bersahabat
* Klien mau menceritakan bagaimana keadaanya saat ini
* Klien tampak lebih rileks setelah berbincang-bincang dengan perawat tentang cara mengungkapkan rasa kesal atau marah

A: Masalah teratasiP: Intervensi dilanjutkan dengan SP 3 |
| 3. | Rabu,29 Mei 2019 | Resiko perilaku kekerasan | SP 3**Fase Orientasi**Salam teraupetik* Menyapa klien dengan ramah

**Evaluasi validasi*** Menanyakan kabar klien
* Mengevaluasi kembali cara mengungkapkan rasa kesal atau marah yang sebelumnya telah diajarkan, apakah sudah dilakukan dengan baik

**Fase kontrak*** Memberitahukan kontrak selanjutnya kepada klien sesuai dengan kontrak yang telah disepakati sebelumnya

**Fase kerja*** Mengajarkan klien mengungkapkan rasa kesal atau marah dengan cara yang lain yaitu cara spiritual (berdoa, sholat, berzikir, meditasi dll)
* Menanyakan kembali kepercayaan yang dianut oleh klien
* Menanyakan klien apakah rajin beribadah
* Menganjurkan klien agar lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dengan cara rajin beribadah sesuai kepercayaan yang dianut oleh klien
* Menjelaskan manfaat beribadah kepada klien

**Fase terminasi**Evaluasi subjektif* Menanyakan perasaan klien setelah berbincang-bincang tentang cara mengungkapkan rasa kesal atau marah kepada klien dengan cara spiritual

Evaluasi objektif* Menganjurkan kepada klien untuk melakukan cara yang telah diajarkan oleh perawat

Tindak lanjut* Menganjurkan kepada klien agar selalu beribadah kepada Tuhan

**Kontrak yang akan datang*** Mendiskusikan kembali kontrak yang jelas (lokasi,waktu) dengan klien untuk memperbincangkan tentang cara dan prinsip minum obat yang benar
* Mengucapkan salam penutup
 | S:- Klien mengatakan sudah melakukan cara 1, 2 untuk mengungkapkan rasa marah dan kesal secara baik dan sehat- Klien mengatakan sebelumnya jarang beribadah- Klien mengatakan perasaanya lebih tenang setelah berbincang-bincang tentang cara mengungkapkan rasa kesal atau marah secara spiritualO: * Wajah klien tampak bersahabat
* Klien mampu menyebutkan kembali cara yang telah diajari perawat

A: Masalah teratasiP: Intervensi dilanjutkan dengan SP 4 |
| 4 | Kamis,30 Mei 2019 | Resiko perilaku kekerasan | SP 4**Fase Orientasi**Salam terapeutik* Menyapa klien dengan ramah

Evaluasi validasi* Menanyakan kabar klien
* Mengevaluasi kembali cara-cara yang telah diajarkan kepada klien cara mengungkapkan rasa kesal atau marah (cara fisik, verbal, spiritual)

**Fase kontrak*** Memberitahukan dan menjelaskan kontrak selanjutnya kepada klien sesuai dengan kontrak yang telah disepakati bersama

**Fase kerja*** Menjelaskan cara ke empat (SP 4) yaitu dengan meminum obat dengan teratur dengan prinsip lima benar
* Menjelaskan prinsip lima benar cara minum obat, yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara dan benar waktu.
* Menanyakan kepada klien apakah sudah mengenal obat-obat
* Menjelaskan nama-nama obat, warna obat, efek samping dan manfaat obat
* Menjelaskan cara mengatasi mulut kering, mata berkunang-kunang sebagai efek samping dari minum obat
* Menjelaskan manfaat dari teratur minum obat
* Menjelaskan akibat dari tidak teratur minum obat
* Menganjurkan kepada klien agar selalu ingat dan teratur minum obat
* Membuat jadwal kegiatan klien

**Fase Terminasi**Evaluasi subjektif* Menanyakan perasaan klien setelah berbincang-bincang tentang cara dan prinsip minum obat yang baik dan benar

Evaluasi objektif* Menyuruh kembali klien untuk mengungkapkan tentang minum obat yang benar dan teratur dengan 5 prinsip minum obat

Kontrak yang akan datang* Membuat kontrak untuk melihat sejauh mana klien melaksanakan kegiatan dan sejauh mana klien bisa mencegah rasa kesal atau marah
 | S:* Klien mengatakan senang mendengar penjelasan perawat mengenai minum obat secara teratur
* Klien mengatakan sudah mengetahui manfaat minum obat secara teratur , jenis-jenis obat, dosis, pemakaian obat dan efek jika tidak minum obat yang telah dijelaskan oleh perawat

O:* Klien tampak bersahabat
* Klien mampu menyebutkan kembali manfaat minum obat secara teratur , jenis-jenis obat, dosis, pemakaian obat dan efek jika tidak minum obat yang telah dijelaskan oleh perawat

A: Masalah teratasiP: Intervensi dihentikan |

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

Setelah penulis menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Perilaku Kekerasan Di Puskesmas Bahorok Kab. Langkat, maka penulis pada BAB ini akan membahas kesenjangan antara teoritis dengan tinjauan kasus. Pembahasan dimulai melalui tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keparawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

* 1. **Pengkajian**

Pada tahap pengkajian penulis tidak menemukan kesulitan dalam pengumpulan data dan informasi tentang keadaan yang berhubungan dengan pasien. Hal ini didukung oleh adanya respon dari pasien yang bersedia menerima kehadiran penulis dan menjawab pertanyaan dari penulis sebagai pemberi Asuhan Keperawatan.

Pembahasan ini diuraikan tentang hasil pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien Perilaku kekerasan. Pembahasan menyangkut analisis hasil penerapan Asuhan Keperawatan terhadap masalah keperawatan Perilaku kekerasan.

Tahap pengkajian pada klien perilaku kekerasan dilakukan interaksi perawat-klien melalui komunikasi terapeutik untuk mengumpulkan data dan informasi tentang status kesehatan klien. Pada tahap ini terjadi proses interaksi manusia, komunikasi, transaksi dengan peran yang ada pada perawat.

Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber, yaitu dari pasien dan tenaga perawat di Puskesmas. Penulis tidak mempunyai kesulitan karena dalam mengumpulkan data keluarga pasien terbuka dan dapat diajak bekerja sama dengan baik. Penulis juga melakukan pendekatan kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka, membantu pasien untuk mengungkapkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien.

Adapun upaya tersebut yaitu: wawancara langsung dengan klien Tn.A dengan menerapkan komunikasi terapeutik dalam membina hubungan saling percaya antara penulis dengan klien, wawancara langsung dengan keluarga pasien, mendapatkan informasi melaui catatan rekam medik klien Tn.A.

Adapun data yang ditemukan dalam teoritis atau gejala-gejala yang merupakan manifestasi klinis dari perilaku kekerasan yaitu sebagai berikut:

* Perilaku yang berkaitan dengan perilaku Perubahan Psikologik: tekanan darah meningkat, denyut nadi meningkat, pernapasan meningkat, mual, frekuensi buang air besar meningkat, kadang-kadang konstipasi reflex tendon tinggi.
* Perubahan Emosional: mudah tersinggung, tidak sabar, frustasi, ekspresi wajah nampak tegang, bila mengamuk kehilang kontrol diri.
* Perubahan Perilaku: agresif pasif, menarik diri, bermusuhan, sinis, curiga, mengamuk, nada suara keras dan kasar
	1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada perilaku kekerasan menurut teoritis meliputi:

1. Harga diri rendah
2. Perilaku kekerasan
3. Koping individu tidak efektif
4. Perubahan persepsi sensori: halusinasi
5. Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan

Pada kasus Tn.A ditemukan lima Diagnosa Keperawatan yang muncul yang meliputi:

1. Resiko Perilaku Kekerasan
2. Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran
3. Isolasi sosial: Menarik Diri
4. Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah
5. Penatalaksanaan Regiment Terapeutik Inefektif

Dengan Prioritas untama Perilaku Kekerasan.

Berdasarkan diagnosa diatas terdapat kesenjangan antara diagnosa keperawatan pada teoritis dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus klien Tn. A yaitu isolasi sosial: menarik diri. Pada teoritis tidak terdapat diagnosa keperawatan isolasi sosial: menarik diri. Akan tetapi, berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh penulis, dengan mewawancarai klien secara langsung penulis menemukan diagnosa isolasi sosial: menarik diri. Penulis menemukan data subjektif yaitu: klien mengatakan malas berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya, klien mengatakan lebih senang hidup menyendiri dan data objektifnya yaitu: klien tampak menyendiri dan klien sering mengurung diri dikamar.

* 1. **Intervensi**

Tindakan keperawatan yang diberikan pada klien Tn. A sesuai dengan teoritis serta berfokus pada masalah perilaku kekerasan. Rencana tindakan keperawatan pada klien dengan diagnosa perilaku kekerasan meliputi pemberian tindakan keperawatan. Melatih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara mengungkapkan marah secara fisik, verbal, spiritual dan melatih klien minum obat dengan prinsip 5 benar:

* 1. Melatih cara mengungkapkan marah secara fisik, verbal, spiritual
	2. Menyusun jadwal kegiatan dan dengan aktifitas
	3. Patuh minum obat secara teratur.
	4. Terapi aktivitas kelompok terkait terapi aktifitas kelompok stimulasi perilaku kekerasan

Intervensi yang di teori dilakukan di dalam praktek seperti:

* Membina hubungan saling percaya, salam terapeutik.
* Menyebutkan nama kesukaan dan menanyakan kembali nama kesukaan pasien
* Panggil pasien sesuai dengan nama
* Bicara dengan sikap tenang, rileks dan tidak menantang
* Memberikan rasa nyaman pada klien
* Melakukan kontrak singkat tapi sering
* Menjelaskan kontrak yang akan dilakukan

**4.4 Implementasi**

Pada tahap implementasi, penulis hanya mengatasi 1 masalah keperawatan yakni: Diagnosa Keperawatan Perilaku kekerasan. Pada diagnosa keperawatan perilaku kekerasan dilakukan:

* 1. Strategi pelaksanaan pada pertemuan pertama meliputi: mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, akibat dari perilaku kekerasan, melatih klien cara fisik (napas dalam, pukul bantal dan kasur), memasukkan jadwal kegiatan pasien kemudian.
	2. Strategi pelaksanaan pada pertemuan kedua meliputi: mengevaluasi latihan fisik (napas dalam, pukul bantal kasur), melatih cara verbal (meminta dengan baik, menolak dengan baik, mengungkapkan dengan baik), memasukkan jadwal kegiatan pasien dilanjutkan
	3. Strategi pelaksanaan pada pertemuan ketiga meliputi: mengevaluasi latihan fisik dan verbal, melatih pasien secara spiritual (berdoa, sholat), memasukkan jadwal kegiatan pasien.
	4. Strategi pelaksanaan pada pertemuan keempat meliputi: mengevaluasi latihan 1, 2 dan 3, melatih klien minum obat dengan prinsip 5 benar, memasukkan jadwal kegiatan pasien.

**4.5 Evaluasi**

Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, cara yang konstruktif dalam berespon terhadap kemarahan, demonstrasikan perilaku yang terkontrol, memperoleh dukungan keluarga dalam mengontrol perilaku penggunaan obat dengan benar.

Pada tinjauan kasus evaluasi yang didapatkan adalah:

Evaluasi pada SP 1

* Klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat
* Ekspresi wajah klien bersahabat
* Ada kontak mata
* Klien mau berjabat tangan dan mau menyebutkan nama
* Klien mau duduk berdampingan dengan perawat
* Klien mau mengungkapkan masalah yang dihadapi
* Klien mau menceritakan penyebab perasaan marah
* Klien mau menceritakan kembali cara yang dilakukan untuk mengungkap rasa kesal atau marah secara sehat sesuai dengan cara yang telah diajari perawat
* Klien mengungkapkan perasaanya setelah memperagakan cara yang telah diajarkan
* Klien mau mendiskusikan kontrak yang jelas dengan perawat (lokasi dan waktu)

Evaluasi pada SP 2

* Wajah klien tampak bersahabat
* Klien mau menceritakan bagaimana keadaanya saat ini
* Klien tampak lebih rileks setelah berbincang-bincang dengan perawat tentang cara mengungkapkan rasa kesal atau marah

Evaluasi pada SP 3

* Wajah klien tampak bersahabat
* Klien mampu menyebutkan kembali cara yang telah diajari perawat

Evaluasi pada SP 4

* Klien mengatakan sudah mengetahui manfaat minum obat secara teratur, jenis-jenis obat, dosis, pemakaian obat dan efek jika tidak minum obat yang telah dijelaskan oleh perawat.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**
1. Pengkajian pada klien dengan perilaku kekerasan ditemukan data bahwa klien mengalami gejala-gejala perilaku kekerasan: halusinasi pendengaran. Klien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk memukul dirinya sendiri, klien berbicara bicara sendiri, klien mengalami isolasi sosial menarik diri, klien mengatakan malas berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya, klien mengatakan lebih senang hidup menyendiri, klien tampak menyendiri, klien sering mengurung diri di kamar, klien mengalami gangguan konsep diri: harga diri rendah, klien mengatakan bahwa dirinya tidak berguna karena sakit, klien tampak sedih dan murung.
2. Diagnosa keperawatan meliputi: Perilaku Kekerasan, Gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, Isolasi sosial: Menarik Diri**,** Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah**,** Penatalaksanaan Regiment Terapeutik Inefektif.
3. Intervensi/Implementasi, penulis fokus pada masalah utama yaitu perilaku kekerasan. Perencanaan dan implementasi keperawatan disesuaikan dengan strategi pelaksanaan (SP) pada pasien perilaku kekerasan
4. Evaluasi, diperoleh bahwa terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengungkapkan rasa marah yang dialaminya serta dampak pada penurunan gejala perilaku kekerasan yang dialami
	1. **Saran**
5. Bagi Perawat

Diharapkan dapat menerapkan komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan strategi pelaksanaan 1 s/d 4 pada klien dengan perilaku kekerasan sehingga dapat mempercepat proses pemulihan klien.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan bimbingan klinik kepada mahasiswa keperawatan sehingga mahasiswa semakin mampu dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien-pasien yang mengalami perilaku kekerasan

1. Bagi Puskesmas Bahorok Kab. Langkat

Laporan ini diharapkan dapat menjadi acuan dan referensi bagi seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Bahorok Kab. Langkat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ardani, Tristiadi Ardi, (2013). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*; Bandung: Karya Putra Darwati.

Dermawan, Deden,dkk, (2013*). Keperawatan Jiwa Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*; penerbit Gosyen Publishing, Yogyakarta.

Efendi, Feri, (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Faija & Sidik Abubakar, (2012). *Penerapan Strategi Pelaksanaan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Merpati RS Ernadi Bahar Provinsi Sumatera Selatan*.

Fitria, Nita, (2009). *Prinsip Dasar Dan Aplikasi Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*; Jakarta: Salemba Medika.

Fitria,Nita, (2010). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)* ; penerbit Salemba Medika, Jakarta.

Hawari, Dadang, (2009). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia,* FKUI : Jakarta.

Herdiansyah, Haris, (2013). *Wawancara, Observasi, Dan Fokus Groups Sebagai Instrumen Penggalian Data Kualitatif*; Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Hidayat A Azis, (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*; Jakarta: Salemba Medika.

Keliat, Budi Anna & Akemat, (2015). Keperawatan *Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*; Jakarta: EGC.

Muhith, Abdul, (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*; Penerbit CV Andi Offset,Yogyakarta.

Trimelia, (2011). *Asuhan keperawatan klien halusinasi*; Penerbit CV.Trans Info Media,Jakarta.

Wijayaningsih, (2015). *Praktik klinik keperawatan jiwa*; Penerbit CV.Trans Info Media,Jakarta.

Yusuf, AH dkk, (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*; Penerbit Salemba Medika, Jakarta.