

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Resiko Perilaku Kekerasan

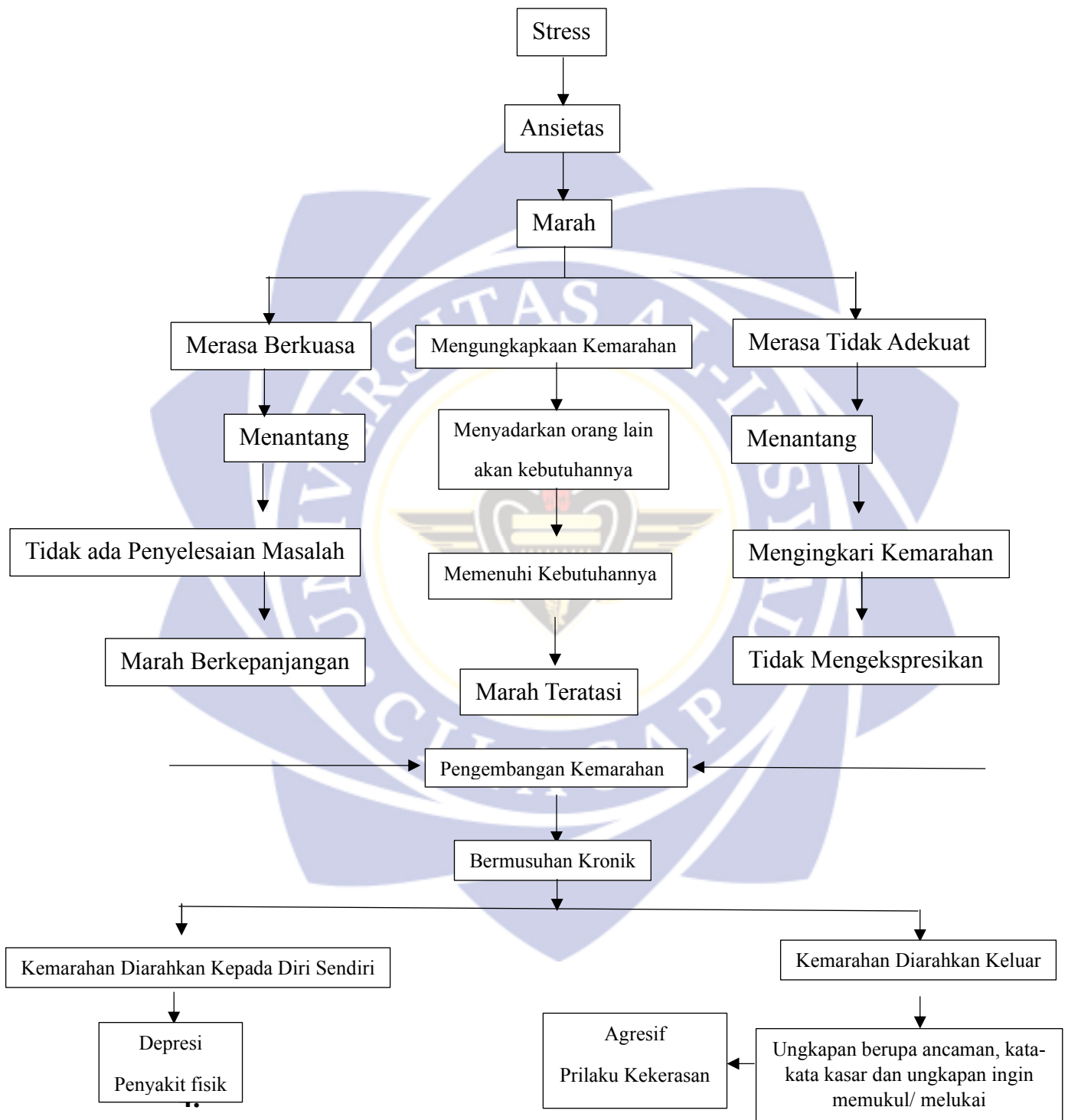
1. Pengertian

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang, respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi dan bergembira secara berlebihan. Pada seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta gelisah (Pardede, Siregar, & Halawa, 2020).

Perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang dihadapi oleh seseorang yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan baik secara verbal maupun non-verbal. Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan bisa amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata-kata (Kio, Wardana & Arimbawa, 2020).

Perilaku kekerasan adalah respon dari stressor yang dialami seseorang dengan menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi dan

3. Mekanisme Terjadinya Perilaku Kekerasan



Bagan 2. 1 Mekanisme Perilaku Kekerasan

Stress, cemas, harga diri rendah, dan bermasalah dapat menimbulkan marah. Respon terhadap marah dapat di ekspresikan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal ekspresi marah dapat berupa perilaku konstruktif maupun destruktif. Mengekspresikan rasa marah dengan kata-kata yang dapat di mengerti dan diterima tanpa menyakiti hati orang lain. Selain memberikan rasa lega, ketegangan akan menurun dan akhirnya perasaan marah dapat teratasi. Rasa marah diekspresikan secara destruktif, misalnya dengan perilaku agresif, menantang biasanya cara tersebut justru menjadikan masalah berkepanjangan dan dapat menimbulkan amuk yang di tunjukan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Yosep, 2011).

Perilaku yang submisif seperti menekan perasaan marah karena merasa tidak kuat, individu akan berpura-pura tidak marah atau melarikan diri dari rasa marahnya, sehingga rasa marah tidak terungkap. Kemarahan demikian akan menimbulkan rasa bermusuhan yang lama, pada suatu saat dapat menimbulkan rasa bermusuhan yang lama, dan pada suatu saat dapat menimbulkan kemarahan yang destruktif yang ditujukan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Dermawan & Rusdi, 2013).

5. Etiologi

Penyebab terjadinya perilaku kekerasan dapat dijelaskan dengan menggunakan konsep stres adaptasi Stuart yang meliputi faktor predisposisi (faktor yang melatarbelakangi) dan faktor presipitasi (faktor yang memicu adanya masalah) adalah sebagai berikut (Nurhalimah, 2019):

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Psikologi

- a) Terjadi asumsi, seseorang untuk mencapai suatu tujuan mengalami hambatan akan timbul dorongan agresif yang memotivasi perilaku kekerasan.
- b) Berdasarkan penggunaan mekanisme coping individu dan masa kecil yang tidak menyenangkan dan frustrasi.
- c) Adanya kekerasan rumah tangga, keluarga, dan lingkungan.

2) Faktor Biologis

Berdasarkan teori biologi, ada beberapa yang mempengaruhi perilaku kekerasan:

- a) Beragam komponen sistem neurologis mempunyai implikasi dalam memfasilitasi dan menghambat impuls agresif.
- b) Peningkatan hormon androgen dan norepinephrin serta penurunan serotonin pada cairan serebro spinal merupakan faktor predisposisi penting menyebabkan timbulnya perilaku agresif seseorang.
- c) Pengaruh genetik, menurut penelitian perilaku agresif sangat erat kaitannya dengan genetic termasuk genetik tipe kariotipe XYY, yang umumnya dimiliki oleh penghuni penjara atau tindak kriminal.
- d) Gangguan otak, sindrom otak genetik berhubungan dengan berbagai gangguan serebral, tumor otak (khususnya pada limbic dan lobus temporal), kerusakan organ otak, retardasi terbukti berpengaruh terhadap perilaku agresif dan perilaku kekerasan.

3) Faktor Sosial Budaya

Norma merupakan kontrol masyarakat pada kekerasan. Hal ini mendefinisikan ekspresi perilaku kekerasan yang diterima atau tidak diterima akan menimbulkan sanksi. Budaya dimasyarakat dapat mempengaruhi perilaku kekerasan.

b. Faktor Presipitasi

Secara umum seseorang akan marah jika dirinya merasa terancam, baik berupa injuri secara fisik, psikis atau ancaman konsep diri. Beberapa faktor perilaku kekerasan sebagai berikut:

- 1) Klien : kelemahan fisik, keputusasaan, ketidak berdayaan, kehidupan yang penuh agresif, dan masa lalu yang tidak menyenangkan.
- 2) Interaksi : penghinaan, kekerasan, kehilangan orang yang berarti, merasa terancam baik internal maupun eksternal.
- 3) Lingkungan : panas, padat, dan bising.

6. Manifestasi Klinis

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) terdapat 2 tanda dan gejala yaitu mayor dan minor pada pasien perilaku kekerasan, mayor subjektif : mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, bicara ketus, objektifnya :menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan,perilaku agresif/amuk, sedangkan minornya yaitu objektif : mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup,wajah memerah, postur tubuh kaku (Malfasari *et al.*, 2020).

Perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala perilaku kekerasan (Yosep, 2011 dalam (Ristiyana, 2011)

- a. Fisik: muka merah dan tegang, mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, postur tubuh kaku, jalan mondar mandir.
- b. Verbal: bicara kasar, suara tinggi, membentak atau berteriak, mengancam secara fisik, mengumpat dengan kata-kata kotor
- c. Perilaku: melempar atau memukul benda pada orang lain, menyerang orang lain atau melukai diri sendiri, merusak lingkungan, amuk atau agresif.
- d. Emosi: tidak ade kuat, dendam dan jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, menyalahkan dan menuntut.
- e. Intelaktual: cerewet, kasar, berdebat, meremehkan.
- f. Spiritual: merasa berkuasa, merasa benar sendiri, mengkritik pendapat orang lain, menyinggung perasan orang lain, tidak peduli dan kasar.
- g. Sosial: menarik diri, penolakan, ejekan, sindiran.

Tanda dan gejala prilaku kekerasan ada yang menimbulkan kerusakan, tetapi ada juga yang diam seribu bahasa, gejala-gejala atau perubahan yang timbul pada klien dalam keadaan marah diantaranya terjadi perubahan fisiologik (tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat, pupil dilatasi, tonus otot meningkat, kadang-kadang konstipasi, reflek tendon tinggi), perubahan emosional (mudah tersinggung, tidak sabar, frustasi, ekspresi wajah tampak tegang, bila mengamuk kehilangan control diri), perubahan prilaku (agresif, menarik diri, bermusuhan, sinis, curiga, mengamuk, nada suara keras dan kasar, menyerang, memberontak) dan

tindakan kekerasan atau amukan yang ditujukan kepada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Muhith, 2015).

7. Penatalaksanaan

Menurut Prabowo (2014), penatalaksanaan perilaku kekerasan sebagai berikut:

a. Farmakoterapi

Pasien dengan ekspresi marah perlu perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun pengobatan dan neuroleptika yang mempunyai dosis efektif tinggi contohnya: clorpromizne HCL yang berguna untuk mengembalikan psikomotornya. Bila tidak ada dapat digunakan dosis efektif rendah, contohnya trifluoperasine estelasine, bila tidak ada juga maka dapat digunakan transquilizer bukan obat anti psikotik seperti neuroleptika, tetapi meskipun demikian keduanya mempunyai efek anti tegang, anti cemas, dan anti agitasi.

b. Terapi okupasi

Terapi pekerjaan seperti membaca koran, bermain catur, kegiatan berdialog atau berdiskusi tentang pengalaman dan arti kegiatan bagi dirinya. Terapi ini merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh petugas terhadap rehabilitasi setelah dilakukannya seleksi dan ditentukan program kegiatannya.

c. Terapi kejang listrik

Terapi kepada pasien dengan menimbulkan kejang *grand mall* dengan mengalirkan listrik melalui elektroda yang di etakkan pada pelipis pasien.

d. Peran serta keluarga

Keluarga merupakan system pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) pasien. Perawat membantu agar dapat melakukan lima tugas kesehatan, yaitu mengenal masalah keperawatan, membuat keputusan tindakan kesehatan, memberi perawatan pada anggota keluarga, menciptakan lingkungan keluarga yang sehat, dan menggunakan sumber yang ada pada masyarakat. Keluarga yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah akan dapat mencegah prilaku maladaptive (pencegahan primer, menanggulangi prilaku maladaptive (pencegahan skunder) dan memulihkan prilaku maladaptive ke prilaku adaptif (pencegahan tersier) sehingga derajat kesehatan pasien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal.

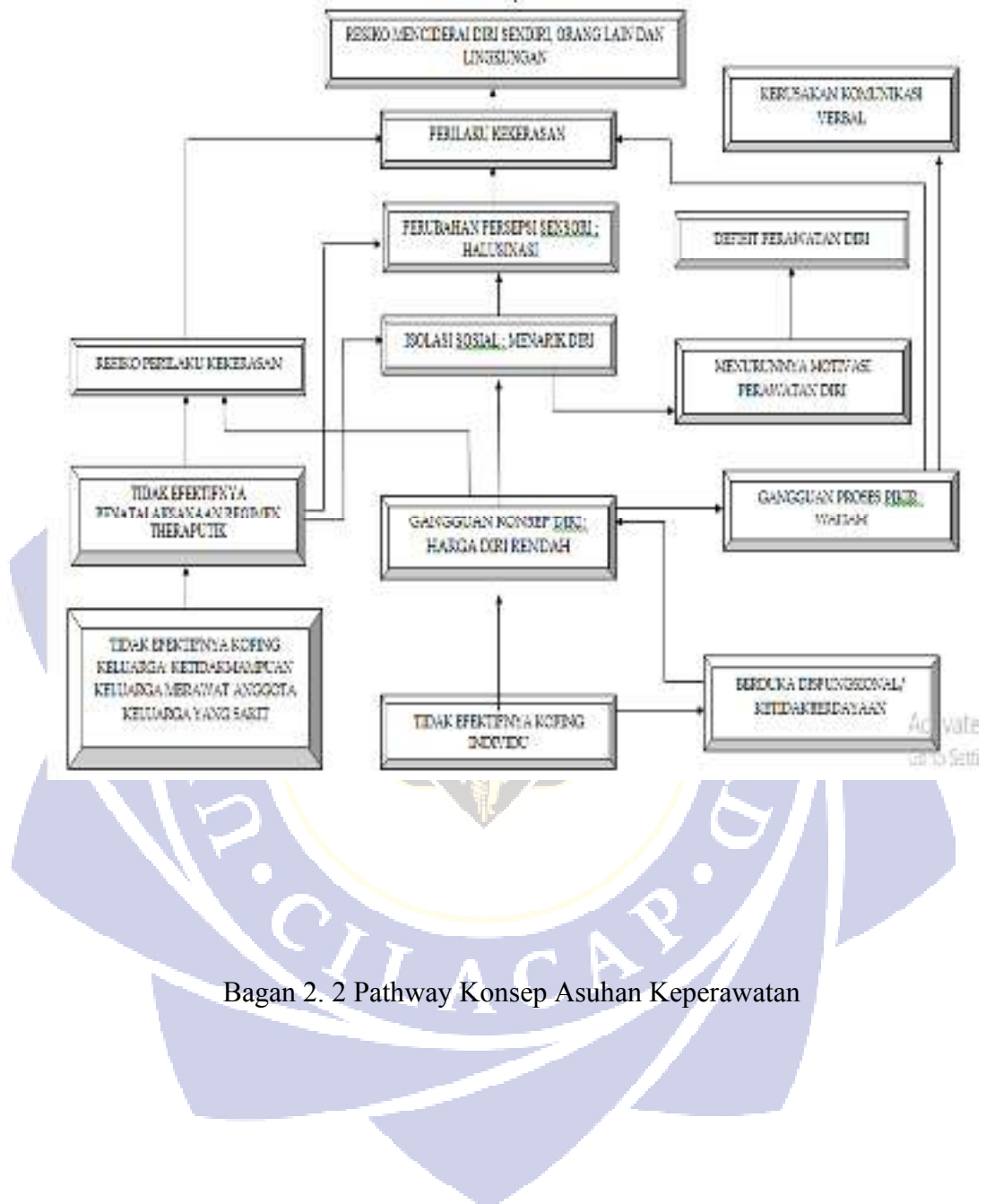
Bentuk asuhan keperawatan dapat diimplementasikan dengan intervensi terapi generalis SP 1 sampai SP 4 pada klien risikoperilaku kekerasan (Alfianto & Ulfa, 2021). Proses intervensi terapi generalis SP 1 sampai SP 4 pada klien dengan risiko perilaku kekerasan dapat menggunakan komunikasi terapeutik atau hubungan interpersonal antara perawat dan klien (Putri, 2018) dalam (Giawa, 2021).

a. Strategi Pelaksanaan 1 (SP 1)

- 1) Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
- 2) Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan
- 3) Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan
- 4) Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan yang biasa dilakukan
- 5) Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan

- 6) Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik (nafas dalam dan pukul bantal)
 - 7) Menganjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan harian
- b. Strategi Pelaksanaan 2 (SP 2)
- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - 2) Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat
 - 3) Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal harian
- c. Strategi Pelaksanaan 3 (SP 3)
- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - 2) Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal
 - 3) Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal harian
- d. Strategi Pelaksanaan 4 (SP 4)
- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - 2) Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual (berwudhu, sholat, dzikir, baca al-qur'an)
 - 3) Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal harian

A. Konsep Asuhan Keperawatan



Bagan 2. 2 Pathway Konsep Asuhan Keperawatan

B. Pengkajian

a. Identitas klien

Perawat yang merawat klien melakukan perkenalan dan kontrak dengan klien tentang: nama perawat, nama panggilan, nama pasien, nama panggilan pasien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan, tanyakan dan catat umur, jenis kelamin, agama, alamat lengkap, tanggal masuk, dan nomor rekam medik.

b. Alasan Masuk

Alasan klien masuk biasanya pasien sering mengungkapkan kalimat yang bernada ancaman, kata-kata kasar, ungkapan ingin memukul serta memecahkan perabotan rumah tangga. Pada saat berbicara wajah pasien terlihat memerah dan tegang, pandangan mata tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, biasanya tindakan keluarga pada saat itu yaitu dengan mengurung pasien atau mamasung pasien. Tindakan yang dilakukan keluarga tidak dapat merubah kondisi ataupun perilaku pasien.

c. Faktor predisposisi

Pasien perilaku kekerasan biasanya sebelumnya pernah mendapatkan perawatan di rumah sakit. Pengobatan yang dilakukan masih meninggalkan gejala sisa. Biasanya gejala yang timbul merupakan akibat trauma yang dialami pasien yaitu penganiayaan fisik, kekerasan didalam keluarga atau lingkungan, tindakan kriminal yang pernah disaksikan, dialami ataupun melakukan kekerasan tersebut.

Genogram dibuat tiga generasi yang menggambarkan hubungan klien dengan keluarganya dan biasanya pada genogram akan terlihat ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, pola komunikasi klien, pengambilan keputusan dan pola asuh.

d. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi perilaku kekerasan pada setiap individu bersifat unik, berbeda satu orang dengan yang lain. Faktor ini berhubungan dengan pengaruh stresor yang mencetuskan perilaku kekerasan bagi setiap individu. Stresor tersebut dapat merupakan penyebab yang berasal dari dalam maupun dari luar individu. Stresor dari dalam berupa kehilangan relasi atau hubungan dengan orang yang dicintai atau berarti seperti kehilangan keluarga, sahabat yang dicintai, kehilangan rasa cinta, kekhawatiran terhadap penyakit, fisik dan lain-lain. Sedangkan stresor dari luar berupa serangan fisik, kehilangan, kematian, lingkungan yang terlalu ribut, kritikan yang mengarah pada penghinaan, tindakan kekerasan. kehilangan, kematian, lingkungan yang terlalu ribut, kritikan yang mengarah pada penghinaan, tindakan kekerasan (Hulu et al., 2021).

e. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu: pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah, nadi, dan pernafasan, biasanya pasien perilaku kekerasan tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernafasan akan meningkat ketika klien marah.

f. Psikososial

1) Konsep Diri

a) Citra Tubuh

Biasanya klien perilaku kekerasan menyukai semua bagian tubuhnya, tapi ada juga yang tidak.

b) Identitas Diri

Biasanya klien perilaku kekerasan tidak puas terhadap pekerjaan yang sedang dilakukan maupun yang sudah dikerjakannya.

c) Peran diri

Biasanya klien perilaku kekerasan memiliki masalah dalam menjalankan peran dan tugasnya.

d) Ideal Diri

Biasanya klien perilaku kekerasan memiliki harapan yang tinggi terhadap tubuh, posisi, status peran, dan kesembuhan dirinya dari penyakit.

e) Harga Diri

Biasanya klien perilaku kekerasan memiliki harga diri yang rendah.

2) Hubungan Sosial

Biasanya klien perilaku kekerasan tidak mempunyai orang terdekat tempat ia bercerita dalam hidupnya, dan tidak mengikuti kegiatan dalam masyarakat.

3) Spiritual

a) Nilai dan keyakinan

Biasanya pasien perilaku kekerasan meyakini agama yang dianutnya dengan melakukan kegiatan ibadah sesuai dengan keyakinannya

b) Kegiatan ibadah

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan kurang (jarang) melakukan ibadah sesuai dengan keyakinannya.

g. Status Mental

1) Penampilan

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan penampilan kadang rapi dan kadang-kadang tidak rapi. Pakaian diganti klien ketika ia dalam keadaan yang normal.

2) Pembicaraan

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan berbicara dengan nada yang tinggi dan keras

3) Aktifitas Motorik

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan aktifitas motorik klien tampak tegang, dan agitasi (gerakan motorik yang gelisah), serta memiliki penglihatan yang tajam jika ditanyai hal-hal yang dapat menyinggungkannya.

4) Alam Perasaan

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan alam perasaan klien terlihat sedikit sedih terhadap apa yang sedang dialaminya.

5) Afek

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan selama berinteraksi emosinya labil. Dimana klien mudah tersinggung ketika ditanyai hal-hal yang tidak mendukungnya, klien memperlihatkan sikap marah dengan mimik muka yang tajam dan tegang.

6) Interaksi selama wawancara

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan bermusuhan, tidak kooperatif, dan mudah tersinggung serta. Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan defensif, selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya.

7) Persepsi

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan tidak ada mendengar suara-suara, maupun bayangan-bayangan yang aneh.

8) Proses atau arus fikir

Biasanya klien berbicara sesuai dengan apa yang ditanyakan perawat, tanpa meloncat atau berpindah-pindah ketopik lain.

9) Isi Fikir

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan masih memiliki ambang isi fikir yang wajar, dimana ia selalu menanyakan kapan ia akan pulang dan mengharapkan pertemuan dengan keluarga dekatnya.

10) Tingkat Kesadaran

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan tingkat kesadaran klien baik, dimana ia menyadari tempat keberadaanya dan mengenal baik

bahwasanya ia berada dalam pengobatan atau perawatan untuk mengontrol emosi labilnya.

11) Memori

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan daya ingat jangka panjang klien baik, dimana ia masih bisa menceritakan kejadian masa-masa lampau yang pernah dialaminya, maupun daya ingat jangka pendek, seperti menceritakan penyebab ia masuk ke rumah sakit jiwa.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan yang pernah menduduki dunia pendidikan, tidak memiliki masalah dalam hal berhitung, (penambahan maupun pengurangan).

13) Kemampuan penilaian

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan masih memiliki kemampuan penilaian yang baik, seperti jika dia disuruh memilih mana yang baik antara makan dulu atau mandi dulu, maka dia akan menjawab lebih baik mandi dulu.

14) Daya tarik diri

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan menyadari bahwa dia berada dalam masa pengobatan untuk mengendalikan emosinya yang labil.

h) Kebutuhan persiapan pulang

1) Makan

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan yang tidak memiliki masalah dengan nafsu makan maupun sistem pencernaannya, maka

akan menghabiskan makanan sesuai dengan porsi makanan yang diberikan.

2) BAB/BAK

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan masih bisa BAK/BAB ditempat yang disediakan atau ditentukan seperti, wc ataupun kamar mandi.

3) Mandi

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan untuk kebersihan diri seperti mandi, gosok gigi, dan gunting kuku masih dapat dilakukan seperti orang-orang normal, kecuali ketika emosinya sedang labil.

4) Berpakaian

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan masalah berpakaian tidak terlalu terlihat perubahan, dimana klien biasanya masih bisa berpakaian secara normal.

5) Istirahat dan tidur

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan untuk lama waktu tidur siang dan malam tergantung dari keinginan klien itu sendiri dan efek dari memakan obat yang dapat memberikan ketenangan lewat tidur. Untuk tindakan seperti membersihkan tempat tidur, dan berdoa sebelum tidur maka itu masih dapat dilakukan klien seperti orang yang normal.

6) Penggunaan obat

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan menerima keadaan yang sedang dialaminya, dimana dia masih dapat patuh makan obat sesuai frekuensi, jenis, waktu maupun cara pemberian obat itu sendiri.

7) Pemeliharaan kesehatan

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan menyatakan keinginan yang kuat untuk pulang, dimana ia akan mengatakan akan melanjutkan pengobatan dirumah maupun kontrol ke puskesmas dan akan dibantu oleh keluarganya.

8) Aktivitas didalam rumah

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan masih bisa diarahkan untuk melakukan aktivitas didalam rumah, seperti: merapikan tempat tidur maupun mencuci pakaian.

9) Aktifitas diluar rumah

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan ini disesuaikan dengan jenis kelamin klien dan pola kebiasaan yang biasa dia lakukan diluar rumah.

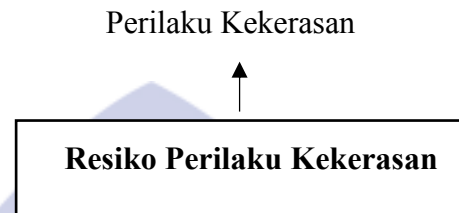
i. Mekanisme koping

Biasanya pada pasien dengan perilaku kekerasan, data yang didapatkan saat wawancara pada pasien, bagaimana pasien mengendalikan diri ketika menghadapi masalah:

- 1) Koping adaptif : Bicara dengan orang lain, Mampu menyelesaikan masalah, Teknik relaksasi, Aktifitas konstruktif, Olahraga

- 2) Koping maladaptif : Minum alcohol, Reaksi lambat/berlebihan,
Bekerja berlebihan, Menghindar, Mencederai diri

j. Pohon Masalah



Bagan 2. 3 Pohon Masalah Resiko Perilaku Kekerasan

1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan berdasarkan pohon masalah adalah Resiko perilaku kekerasan

2. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan menurut Sirait (2021) adalah tindakan keperawatan terapi generalis (SP 1-4) yaitu :

- a. Strategi Pelaksanaan 1 (SP 1)
 - 1) Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
 - 2) Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan
 - 3) Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan
 - 4) Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan yang biasa dilakukan
 - 5) Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan

- 6) Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik (nafas dalam dan pukul bantal)
 - 7) Menganjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan harian
- b. Strategi Pelaksanaan 2 (SP 2)
- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - 2) Menjelaskan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat
 - 3) Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal harian
- c. Strategi Pelaksanaan 3 (SP 3)
- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - 2) Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal
 - 3) Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal harian
- d. Strategi Pelaksanaan 4 (SP 4)
- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - 2) Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual (berwudhu, sholat, dzikir, baca al-qur'an)
 - 3) Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal harian

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan kliensesuai dengan kondisinya (*here and now*). Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual, tekhnikal sesuai dengan tindakan yang akandilaksanakan, dinilai kembali apakah aman bagi klien. Setelah

semuanya tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan (Hasannah, 2019 dalam Hulu, & Pardede, 2022).

Implementasi dilakukan sesuai intervensi keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan dengan melihat kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor klien. Teknik yang perlu diperhatikan adalah strategi komunikasi, yang harus dilakukan yaitu : bersikap tenang, bicara lambat, bicara tidak dengan cara menghakimi, bicara netral dengan cara yang kongkrit, tunjukkan respek pada klien, hindari intensitas kontak mata langsung, demonstrasikan cara mengontrol situasi tanpa kesan berlebihan, fasilitasi pembicaraan klien, dengarkan klien, jangan terburu-buru menginterpretasikan, jangan buat janji yang tidak dapat dirawat sejati. (Siregar, 2019).

Dermawan (2013) menjelaskan bahwa tindakan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP) perilaku kekerasan terdiri dari : SP 1 (pasien) : membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenal penyebab perilaku kekerasan, membantu klien dalam mengenal tanda dan gejala dari perilaku kekerasan. SP 2 (pasien) : maembantu klien mengontrol perilaku kekerasan dengan memukul bantal atau kasur. SP 3 (pasien) : membantu klien mengontrol perilaku kekerasan secara verbal seperti menolak dengan baik atau meminta dengan baik. SP 4 (pasien) : membantu klien mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual dengan cara sholat atau berdoa. SP 5 (pasien) : membantu klien dalam meminum obat secara teratur (Reichenbach *et al.*, 2019).

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Kriteria hasil setelah dilakukan terapi generalis (SP1 -4) adalah klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal RPK nya, klien dapat mengontrol RPK dari jangka waktu 4x24 jam didapatkan data subjektif keluarga menyatakan senang karena sudah diajarkan teknik mengontrol RPK, keluarga menyatakan pasien mampu melakukan beberapa teknik mengontrol RPK. Data objektif pasien tampak berbicara sendiri saat RPK itu datang, pasien dapat berbincang- bincang dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur (Wiranto, 2022).

A. Evidence Base Practice (EBP)

- a. Penelitian Anton Surya Prasetya (2018) Efektivitas Jadwal Aktivitas Sehari-Hari Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas pemberian jadwal kegiatan sehari-hari terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa provinsi Lampung. Penelitian ini menggunakan metode *Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Group* dengan intervensi terapi general dan jadwal kegiatan sehari-hari. Besar sampel penelitian ditetapkan dengan menggunakan *purposive sampling* dengan total sampel sebanyak 56 orang, 28 orang untuk kelompok intervensi dan 28 orang untuk kelompok control. Hasil penelitian didapatkan bahwa terapi pemberian jadwal kegiatan sehari-hari memiliki pengaruh yang

cukup bermakna dalam perubahan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan jika dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan terapi yaitu selisih 1,64 point ($p < 0,005$) (Prasetya, 2018).

- b. Penelitian Rizka Gustin Ananda (2023) Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Penerapan Terapi Suportif Asertif Untuk Menurunkan Nilai Perilaku Kekerasan Pasien Skizofrenia. Tujuan penelitian ini untuk melakukan analisa praktik penerapan terapi suportif asertif untuk menurunkan nilai perilaku kekerasan pasien skizofrenia. Metode yang digunakan dalam penerapan ini adalah studi kasus. Hasil dari penerapan *Evidence Based Practice* pada 2 pasien risiko perilaku kekerasan didapatkan hasil bahwa penerapan komunikasi asertif mampu menurunkan nilai risiko perilaku kekerasan (Ananda & Niriyah, 2023).
- c. Penelitian Jek Amidos Pardede (2015) Kepatuhan Dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkat Setelah Diberikan *Acceptance And Commitment Therapy* Dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Acceptance and Commitment Therapy*(ACT) dan pendidikan Kesehatan kepatuhan minum obat terhadap gejala, kemampuan menerima dan berkomitmen klien skizofrenia. Penelitian ini menggunakan *desain quasi eksperimental pre-posttestwith control group*, dengan jumlah sampel 90 orang klien skizofrenia yang dibagi menjadi 3 kelompok. Hasil penelitian ini ditemukan penurunan gejala risiko perilaku kekerasan, halusinasi dan harga diri rendah serta peningkatan kemampuan menerima dan

berkomitmen pada pengobatan dan kepatuhan klien skizofrenia yang mendapatkan ACT dan pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat lebih besar secara bermakna dibandingkan kelompok yang hanya mendapatkan terapi ACT ($p < 0,05$) (Pardede, 2015).

