

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA “Ny.A” DENGAN RISIKO PERILAKU  
KEKERASAN DI RUANG CEMPAKA RUMAH SAKIT KHUSUS  
DEARAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN  
TANGGAL 01 S/D 03 DESEMBER 2021**



**Karya Tulis Ilmiah**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada  
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin**

**MAHENDRA ANUGRAH CIREMAI  
NIM. C017182026**

**PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA “Ny.A” DENGAN RISIKO PERILAKU  
KEKERASAN DI RUANG CEMPAKA RUMAH SAKIT KHUSUS  
DEARAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN  
TANGGAL 01 S/D 03 DESEMBER 2021**



**Karya Tulis Ilmiah**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada  
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin**

**MAHENDRA ANUGRAH CIREMAI  
NIM. C017182026**

**PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUAHAN KEPERAWATAN PADA “Ny.A” DENGAN RISIKO  
PERILAKU KEKERASAN DI RUANG CEMPAKA RUMAH SAKIT  
KHUSUS DEARAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN  
TANGGAL 01 S/D 03 DESEMBER 2021**

Disusun dan Diajukan oleh :

**MAHENDRA ANUGRAH CIREMAI**

**NIM : C017182026**

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang Program Studi D.III  
Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin

Makassar, 13 Desember 2021

Menyetujui :

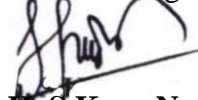
Pembimbing I



**AKBAR HARISA, S.Kep., Ns., PMNC., MN**

**NIP. 198012152012121003**

Pembimbing II



**HAPSAH, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 198305072010122002**

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



**Nurmahda, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIP. 19831219 201012 2 004**

## PENGESAHAN

### KARYA TULIS ILMIAH

#### ASUAHAN KEPERAWATAN PADA “Ny.A” DENGAN RISIKO PERILAKU KUKEKERASAN DI RUANG CEMPAKA RUMAH SAKIT KHUSUS DEARAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN TANGGAL 01 S/D 03 DESEMBER 2021

Diajukan dan Disusun Oleh :

**MAHENDARA ANUGRAH CIREMAI**

**NIM. C017182026**





Karta tulis ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang  
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin  
pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 15 Desember 2021

Waktu : 10.00-12.00 Wita

Tempat : Ruang PB 324

Tim Penguji

1. Ketua/Penguji I : Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN (  )
2. Penguji II : Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep (  )
3. Penguji III : Nurfadilah, S.kep., Ns., MN (  )
4. Penguji IV : Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc (  )

Mengetahui



## RIWAYAT HIDUP



### A. Data Diri

Nama : Mahendra Anugrah Ciremai  
Tempat/Tanggal Lahir : KM. Ciremai, 01 September 1998  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Suku Bangsa : WNI  
Agama : Islam  
No. Telepon : 082197663966  
Email : [hendrajr08582@gmail.com](mailto:hendrajr08582@gmail.com)  
Alamat : Jln. Poros Bau-bau

### B. Riwayat Pendidikan

1. SD YPPGI AGATS s/d Tahun 2006 – 2011
2. SMP NEGERI 2 AGATS s/d Tahun 2012 – 2014
3. SMA NEGERI 1 AGATS s/d Tahun 2015 - 2017

## **ABSTRAK**

### ***ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.A DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSKD DADI MAKASSAR***

**(Dibimbing oleh Akbar Harisa dan Hapsah)**

**Oleh : MAHENDRA ANUGRAH CIREMAI**

#### **Latar Belakang**

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor 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.

#### **Metode**

Metode penelitian menggunakan metode wawancara dan observasi. Subjek dalam studi kasus adalah satu orang dengan risiko perilaku kekerasan di rumah sakit khusus daerah dadi provinsi Sulawesi Selatan. dengan pendekatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi selama 3 hari.

#### **Tujuan**

Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

#### **Hasil**

Hasil studi kasus ini setelah dilakukan cara mengendalikan risiko perilaku kekerasan dengan cara fisik yaitu teknik relaksasi napas dalam, memukul bantal, verbal, dan spiritual sebanyak 3 kali dalam 1 hari menunjukkan pasien risiko perilaku kekerasan mampu mengontrol marah. Rencana keperawatan jiwa yang dilaksanakan sudah standar, semua rencana tindakan keperawatan jiwa dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan terhadap diagnosa keperawatan yang ditemukan dapat teratasi.

#### **Kesimpulan**

Kesimpulan dari karya tulis ilmiah ini risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu kasus kegawatan dimana apabila tidak segera ditangani dapat menimbulkan kecacatan karena pasien dengan skizofrenia adalah penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh. Risiko perilaku kekerasan merupakan prioritas permasalahan keperawatan yang memerlukan perhatian khusus perawat dalam penanganannya.

**Kata kunci : Perilaku kekerasan, mengontrol marah.**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karuniNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul 'Asuhan Keperawatan dengan Risiko Perilaku Kekerasan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan' tepat pada waktunya.

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai pengantar dan pedoman dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah untuk orang yang mau sama-sama belajar.

Dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini penulis tentu mengalami kesulitan. Namun berkat dorongan, dukungan dan semangat dari orang terdekat sehingga penulis mampu menyelesaikannya dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih sedalam-dalamnya kepada :

1. Pemerintah Daerah Kab. Asmat yang telah memfasilitasi dan membiayai segalanya
2. Dekan Fakultas Keperawatan Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep.,M.Si dan Dekan Fakultas Kedokteran Prof. dr. Bud, SpM(k), M.Med
3. Para wakil Dekan I Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN., Ph.D , wakil dekan II Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes , dan wakil dekan III Syarul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kep. PhD
4. Ketua Progran Studi DIII Keperawatan Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep yang selalu mendukung kami dari belakang layar
5. Direktur RSKD Provinsi Sulawesi Selatan dr. Arman Bausat. Sp.B,Sp.OT yang sudah memfasilitasi tempat untuk melakukan pengambilan kasus KTI di ruangan cempaka
6. Pembimbing 1 Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN dan pembimbing 2 Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep
7. Penguji Nur Fadilah, S.Kep., Ns.,MN dan Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc
8. Pasien atas nama Aisyah yang sudah bersedia.
9. Kepeda keluarga saya terutama kedua orang tua saya yang selalu memberi support serta dukungan dan selalu memeberikan semangat dan doa kepada saya
10. Teman dekat yang telah memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih tedapatbanyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kiranyakritik dan saran yang membangun dari semua pihak dan nantinya akan digunakan untuk perbaikan dimasa mendatang.

Makassar, 10 Desember 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>JUDUL KTI.....</b>	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulis.....	2
C. Manfaat Penulis .....	2
D. Metodologi Penelitian .....	3
<b>BAB II.....</b>	<b>4</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>4</b>
A. Konsep Dasar Keperawatan .....	4
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....	7
<b>BAB III .....</b>	<b>9</b>
<b>TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>9</b>
A. Pengkajian.....	9
B. Diagnosa Masalah Keperawatan Berdasarkan Prioritas .....	16
C. Rencana Tindakan Keperawatan.....	16
D. Implementasi dan Evaluasi .....	18
<b>BAB IV .....</b>	<b>20</b>
<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>20</b>
A. Tahap Pengkajian.....	20
B. Diagnosa Keperawatan .....	21
C. Tahap Perencanaan .....	21
D. Tahap Implementasi .....	22



E. Tahap Evaluasi.....	23
BAB V .....	24
PENUTUP .....	24
A. Kesimpulan .....	24
B. Saran .....	24
DAFTAR PUSTAKA .....	25
LAMPIRAN.....	27
STRATEGI PELAKSANAAN (SP).....	27
RISIKO PERILAKU KEKERASAN .....	27
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP1) .....	27
A. Poses Keperawatan .....	27
B. Strategi komunikasi pelaksanaan tindakan keperawatan .....	27
C. Fase kerja .....	28
D. Terminasi .....	28
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP 2) .....	29
Masalah: Risiko Perilaku Kekerasan .....	29
A. Proses Keperawatan .....	29
B. Strategi komunikasi pelaksanaan tindakan keperawatan .....	29
C. Kerja.....	30
D. Terminasi .....	30
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP 3) .....	31
Masalah: Risiko Perilaku Kekerasan .....	31
A. Proses Keperawatan .....	31
B. Strategi Komunkasi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan.....	31
C. Kerja.....	31
D. Terminasi .....	32
STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN (SP 4) .....	33
Masalah : Resiko Perilaku Kekerasan.....	33
A. Proses Keperawatan .....	33
B. Strategi Komunikasi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan.....	33
LAMPIRAN.....	34

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Analisa Data	Halaman : 18
Tabel 1.2 Intervensi Keperawatan	Halaman : 19
Tabel 1.3 Implementasi dan Evaluasi	Halaman : 22

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Marah	Halaman : 5
Gambar 2.2 Genogram	Halaman : 13
Gambar 2.3 Pohon Masalah	Halaman : 19

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Jadwal Pelaksanaan Laporan Kasus

Lampiran 2 Lembar Permohonan menjadi partisipan

Lampiran 3 Lembar Persetujuan menjadi responden

Lampiran 4 Lembar SP 1 sampai SP 4

Lampiran 5 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

### Lambang

1. mmHg : Milimeter Merkuri Hydrargyrum
2. C : Celcius
3. & : Dan
4. / : Atau, Per
5. ± : Kurang Lebih

### Singkatan

1. WHO : World Health of Organization
2. BAB : Buang Air Besar
3. BAK : Buang Air Kecil
4. TTV : Tanda-Tanda Vital
5. TD : Tekanan Darah
6. TB : Tinggi Badan
7. BB : Berat Badan
8. KG : Kilo Gram
9. CM : Centi Meter
10. RSKD : Rumah Sakit Khusus Daerah
11. DKK : Dan Kawan-Kawan
12. WNI : Warga Negara Indonesia
13. PK : Perilaku Kekerasan
14. RPK : Risiko Perilaku Kekerasan
15. SP : Strategi Pelaksanaan
16. KM : Kapal Motor

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Resiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologi. Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam 2 bentuk yaitu sedang berlangsung Perilaku Kekerasan atau riwayat Perilaku Kekerasan (Muthi, 2015 : 178).

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan KEMENKES 2019 di urutan pertama Provinsi Bali 11,1% dan nomor dua disusul oleh Provinsi DI Yogyakarta 10,4%, NTB 9,6%, Provinsi Sumatera Barat 9,1%, Provinsi Sulawesi Selatan 8,8%, Provinsi Aceh 8,7%, Provinsi Jawa Tengah 8,7%, Provinsi Sulawesi Tengah 8,2%, Provinsi Sumatera Selatan 8%, Provinsi Kalimantan Barat 7,9%. Sedangkan Provinsi Sumatera Utara berada pada posisi ke 21 dengan prevalensi 6,3% (KEMENKES, 2019).

*National Institusi of mental health* (NIMH) mengatakan bahwa diagnosa skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab terbesar kecatatan di seluruh dunia (Pujiwidodo, 2016). Data prevalensi diatas diketahui bahwa diagnosa skizofrenia dan gangguan psikotik lain menduduki angka paling tinggi dibandingkan jumlah pasien dengan diagnosa lain. Gejala skizofrenia salah satunya adalah perilaku kekerasan, yang dapat mengakibatkan hilangnya kendali terhadap perilaku individu.

Rizki dan wahyuni (2020) mengatakan bahwa skizofrenia adalah suatu kelainan neurobiologis otak yang menyebabkan gangguan dalam berfikir, merasakan, dan berinteraksi. Skizofrenia banyak dialami usia produktif, biasanya pria pada usia 15 sampai 25 tahun, sedangkan wanita pada usia 25 sampai 35 tahun. Salah satu gejala skizofrenia yaitu perubahan perilaku yang berlebihan seperti tiba-tiba marah, berteriak, sehingga melakukan kekerasan dikarenakan pasien dengan sulit mengatur mood, labil, frustasi, kurang motivasi dalam melaksanakan kegiatan, dan perilaku cenderung berlebihan.

Faktor penyebab resiko Perilaku Kekerasan salah satunya adalah situasi berduka yang berkepanjangan dari seseorang karena ditinggal oleh seseorang yang dianggap penting. Jika hal ini tidak berhenti maka akan menyebabkan perasaan harga diri rendah yang sulit untuk bergaul dengan orang lain (Yosep, 2015).

Tanda dan gejala yang timbul akibat skizofrenia berupa gejala positif dan negatif seperti perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diespresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain. Pada aspek fisik tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat, marah, mudah tersinggung, mengamuk dan bisa mencederai diri sendiri. Perubahan pada fungsi kognitif, fisiologis, afektif, hingga perilaku dan sosial hingga menyebabkan resiko perilaku kekerasan. Berdasarkan data tahun 2017 dengan resiko perilaku kekerasan sekitar 0,8% atau dari 10.000 orang menunjukkan resiko perilaku kekerasan sangatlah tinggi (Pardede, 2020).

Survei awal pada pembuatan aspek pada skizofrenia ini dilakukan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan pasien resiko perilaku kekerasan dengan klien 2 atas nama inisial Ny.A. Pasien datang ke RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan di bawah

oleh saudara pasien karena awalnya pasien berteriak-teriak sepanjang hari, mengamuk, bicara sendiri, sering mengejek tetangganya, dan klien marah-marah tidak jelas.

## **B. Tujuan Penulis**

### **1. Tujuan Penulis**

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa pada Ny.A dengan Risiko Perilaku Kekerasan di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa mampu mengetahui definisi, tanda & gejala, faktor penyebab, mekanisme koping, penatalaksanaan pada klien dengan Risiko Perilaku Kekerasan
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada klien dengan Risiko Perilaku Kekerasan.
- c. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa atau masalah keperawatan pada Ny.A dengan risiko perilaku kekerasan.
- d. Mampu menetapkan intervensi keperawatan secara menyeluruh pada Ny.A dengan risiko perilaku kekerasan.
- e. Mahasiswamampu melakukan tindakan keperawatan yang nyata pada Ny.A dengan risiko perilaku kekerasan.
- f. Mahasiswa mampu mengevaluasi sebagai tolak ukur guna menerapkan asuhan keperawatan pada Ny.A dengan risiko perilaku kekerasan.
- g. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny.A dengan Risiko Perilaku Kekerasan.

## **C. Manfaat Penulis**

- a. Rumah sakit khusus  
Diharapkan dapat menjadi acuan dalam menangani atau dalam memberikan pelayanan kepada pasien gangguan jiwa dengan Risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
- b. Bagi Institusi  
Diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan terutama di akademi keperawatan D.III Keperawatan Terpadu dan menjadi tambahan bacaan dan pengetahuan bagi mahasiswa/i.
- c. Bagi Pasien  
Diharapkan tindakan yang telah diajarkan dapat di terapkan secara mandiri untuk bisa mengontrol resiko perilaku kekerasan untuk mendukung kelangsungan kesehatan pasien.
- d. Bagi penulis  
Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien fraktur sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program studi D.III Keperawatan

#### **D. Metodologi Penelitian**

Metode penelitian menggunakan metode wawancara dan observasi. Subjek yang akan digunakan dalam studi kasus adalah satu orang dengan resiko perilaku kekesan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar. Waktu pelaksanaan dilakukan dari tanggal 1- 3 Desember 2021. Fokus utama dalam studi kasus ini adalah mengontrol perilaku kekerasan pada klien resiko perilaku kekerasan. Tempat untuk pengambilan studi kasus individu ini dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar, dengan pendekatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi selama 3 hari.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Keperawatan**

##### **1. Definisi**

Risiko perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari kemarahan, hasil dari kemarahan yang ekstrim ataupun panik. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut, dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Pardede, Keliat & Yulia, 2015).

Risiko Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan melukai seseorang secara fisik maupun psikologis dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat berlangsung kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah akibat tidak mampu klien untuk mengatasi stressor lingkungan yang dialaminya (Estika, 2021).

Risiko perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor 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).

##### **2. Etiologi**

Penyebab dari risiko perilaku kekerasan yaitu seperti kelemahan fisik (Penyebab fisik), keputusan, ketidak berdayaan, dan kurang percaya diri. Untuk faktor penyebab dari perilaku kekerasan yang lain seperti situasi lingkungan yang terbiasa dengan kebisingan, padat, interaksi sosial yang proaktif, kritikan yang mengarah pada penghinaan, dan kehilangan orang yang dicintai (pekerjaan). Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan (kebutuhan yang tidak terpenuhi) yang dirasakan sebagai ancaman (Putri, Mella & Fitriani, 2018).

Faktor predisposisi yang menyebabkan perilaku kekerasan antara lain, psikologis, perilaku, social budaya, dan bioneurologis. Sedangkan untuk faktor presipitasi itu sendiri dapat bersumber dari klien, lingkungan dan interaksi dengan orang lain. Penyebab dari perilaku kekerasan yaitu seperti kelemahan fisik (penyakit fisik), keputusan, ketidak berdayaan, dan kurang percaya diri (Putri, Mella & Fitriani, 2018).



3. Wajah memerah.
4. Postur tubuh kaku.
5. Mengancam dan Mengumpat dengan kata-kata kotor.
6. Suara keras.
7. Bicara kasar, ketus.
8. Menyerang orang lain dan Melukai diri sendiri/orang lain.
9. Merusak lingkungan.
10. Amuk/agresif

## 5. Risiko Perilaku Kekerasan

Menurut Sutejo (2017) gangguan perilaku kekerasan memiliki beberapa perilaku yang perlu di perhatikan. Perilaku klien dengan gangguan perilaku kekerasan dapat membahayakan bagi dirinya sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar, adapun perilaku yang harus di kenali dari klien gangguan risiko perilaku kekerasan, antara lain :

### a. Menyerang atau menghindari

Pada keadaan ini respon fisiologis timbul karena kegiatan system syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi ephineprin yang menyebabkan tekanan darah meningkat, takikardi, wajah merah, pupil melebar, mual, sekresi HCL meningkat, peristaltik gaster menurun, pengeluaran urine dan saliva meningkat, konstipasi, kewaspadaan meningkat, disertai ketegangan otot seperti; rahang terkutup, tangan mengepal, tubuh menjadi kaku dan disertai reflek yang cepat.

### b. Menyatakan secara asertif

Perilaku yang sering di ditampilkan individu dalam mengekspresi kemarahannya, yaitu perilaku pasif, agresif, dan asertif. Perilaku aseertif merupakan caraterbaik individu untuk mengekspresikan rasa marahnya tanpa menyakiti orang lain secara fisik maupun psikologis. Dengan perilaku tersebut, individu juga dapat mengembangkan diri.

### c. Memberontak Perilaku yang muncul biasanya disertai kekerasan akibat konflik perilaku untuk menarik perhatian orang lain, Perilaku kekerasan Tindakan kekerasan atau amuk yang di tujukan kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan.

## 6. Komplikasi

Skizofrenia yang tidak terawat dapat membuahkan masalah emosional, perilaku kesehatan, hukum dan keuangan yang berdampak disetiap sendi 7 kehidupan. Komplikasi yang disebabkan atau dikaitkan dengan skizofrenia termasuk (Suhantara, 2020):

- a. Bunuh diri.
- b. Perilaku merusak diri, serta melukai diri sendiri.
- c. Depresi.
- d. Penyalahgunaan alkohol, obat atau resep obat.
- e. Kemiskinan.
- f. Tidak punya tempat tinggal.
- g. Masalah dengan keluarga.
- h. Masalah kesehatan akibat pengobatan antipsikotik.
- i. Menjadi korban kekerasan atau menjadi pelaku.
- j. Penyakit jantung, kerap dikaitkan dengan perokok berat.

## 7. Tindakan keperawatan

Strategi Pelaksanaan (SP) yang dilakukan oleh klien dengan perilaku kekerasan adalah diskusi mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, obat, verbal, dan spiritual. Mengontrol perilaku kekerasan secara fisik dapat dilakukan dengan cara latihan tarik nafas dalam.

## 8. Penatalaksanaan

Menurut Silvia & kartina (2020) penanganan yang dilakukan untuk mengontrol perilaku kekerasan yaitu dengan cara medis dan non medis. Terapi medis yang dapat di berikan kepada pasien yaitu :

- a. Haloperidol 5mg.
- b. Trihexyphenidyl 2mg.
- c. Risperidone 2mg.
- d. Chlorpromazine 1mg.

Menurut Hastuti, Agustina, & Widiyatmoko (2019) Untuk terapi non medis seperti terapi generalis, untuk mengenal masalah perilaku kekerasan serta mengajarkan pengendalian amarah kekerasan secara fisik yaitu:

- a. Nafas dalam dan pukul bantal.
- b. Minum obat secara teratur.
- c. Komunikasi verbal.
- d. Spritual : beribadah sesuai keyakinan pasien dan terapi aktivitas kelompok.

### 1) Terapi Medis

Nafas dalam dan pukul bantal b. Minum obat secara teratur c. Komunikasi verbal d. Spritual : beribadah sesuai keyakinan pasien dan terapi aktivitas kelompok

## B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajain keperawatan

Pengkajian adalah sebagai dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Saputri & Mar'atus, 2021) Analisa Data Dengan melihat data subyektif dan objektif dapat menentukan permasalahan yang dihadapi pasien. Dan dengan memperhatikan pohon masalah dapat diketahui penyebab, afeck dari masalah tersebut. Dari 12 hasil analisa data inilah dapat ditentukan diagnosa keperawatan (Hasannah, 2019).

### 2. Diagnosa keperawatan

Dari data pengkajian subyektif dan obyektif yang didapatkan bahwa pasien sering memperlihatkan mengancam secara fisik, verbal, emosional kepada orang lain atau lingkungan sekitar, pasien termasuk kedalam diagnosa resiko perilaku kekerasan sesuai yang sudah dijelaskan. Data pengkajian dalam kasus ini menyimpulkan bahwa perilaku pasien termasuk kepada golongan risiko perilaku kekerasan (Mukti, 2021).

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan pemberian teknik mengontrol perilaku kekerasan dengan pemberian SP yaitu :

- 1) SP I cara fisik yaitu relaksasi tarik nafas dalam serta penyaluran energi.
- 2) SP II dengan pemberian obat
- 3) SP III verbal atau social
- 4) SP IV spiritual.

Intervensi tersebut dilakukan kepada pasien lalu diberikan jadwal kegiatan sehari dalam upaya mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan pasien (Hasannah, 2019).

### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahapan ketika perawat mengaplikasikan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan saling percaya dan saling membantu, kemampuan melakukan teknik, psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistemis, kemampuan memberikan 10 pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi dan kemampuan evaluasi (Anggit, 2021)

### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP sebagai berikut:

S (Subjektif) : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O (Objektif) : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A (Assessment) : Analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap ada, muncul masalah baru, atau ada data yang kontradiksi terhadap masalah yang ada.

P (Planning) : Tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon pasien rencana tindak lanjut dapat berupa hal rencana dilanjutkan (jika masalah tidak berubah) atau rencana dimodifikasi (jika masalah tetap, sudah dilaksanakan semua tindakan terapi hasil belum memuaskan) (Anggit, 2021).