

**DUKUNGAN KOPING KELUARGA PADA KLIEN Tn. S  
DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI DUSUN  
BLANGKUNGAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Syarief Satria Aji

NPM: 18.0601.0043

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2021

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh pasien yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini mencerminkan disfungsi psikologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial atau konflik dengan masyarakat. Menurut Yosep (2010), perilaku kekerasan merupakan status rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik (Madhani & Kartina, 2020).

Gangguan jiwa yang tersebar di seluruh dunia telah menjadi masalah yang sangat serius. Orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan pada pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi kedalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna. Serta dapat mengakibatkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (Wardana et al., 2020).

Pada era globalisasi ini kecenderungan terhadap peningkatan gangguan jiwa semakin besar disebabkan oleh peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, pengangguran, modern, industri, dan termasuk Indonesia. Jumlah gangguan jiwa setiap tahunnya di dunia sampai saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan dan terus bertambah. Gangguan jiwa berat dikenal juga dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia. (Amimi et al., 2020).

Menurut data WHO (2019), skizofrenia merupakan gangguan mental berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia. Sedangkan di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas (2018) didapatkan estimasi prevalensi

orang yang pernah menderita skizofrenia di Indonesia sebesar 1,8 per 1000 penduduk. Skizofrenia menimbulkan distorsi pikiran, distorsi persepsi, emosi, dan tingkah laku sehingga pasien dengan skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi berperilaku agresif di mana perubahan perilaku secara dramatis terjadi dalam beberapa hari atau minggu (Pardede et al., 2020).

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk fungsi berpikir dan berkomunikasi serta menunjukkan emosi dan gaduh gelisah. Gejala gaduh gelisah pada pasien skizofrenia dijadikan dasar profesi keperawatan dalam menegakkan diagnosis keperawatan yaitu perilaku kekerasan (Keliat, 2015). 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 yaitu amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata-kata (Wardana et al., 2020).

Menurut Kundu (2013) menyatakan bahwa dengan adanya dukungan sosial yang diberikan baik dari keluarga, lingkungan kerja, masyarakat dalam lingkup sosialnya memiliki hubungan yang negatif dengan munculnya gejala positif pada pasien skizofrenia. Lingkungan yang kondusif membantu mencapai taraf kesembuhan lebih baik dan mengurangi kemungkinan pasien relaps (kambuh). Hasil riset dalam sebuah penelitian yang dikutip oleh Amelia (2013), menunjukkan bahwa 80% pasien skizofrenia mengalami relaps berulang kali. Relaps terjadi pada pasien yang cenderung tidak mendapatkan support langsung dari keluarga, dan hanya menyerahkan pasien pada rumah sakit dengan pemberian obat- obatan antipsikotik (Sefrina & Latipun, 2016).

Keluarga merupakan sumber pengobatan yang paling berperan bagi anggota keluarganya yang sakit. Sikap yang baik oleh keluarga serta dukungan sosial dapat melemahkan dampak stres dan secara langsung memperkuat kesehatan

mental individu. Sikap yang baik dari keluarga merupakan strategi koping penting untuk dimiliki individu saat mengalami stres. Sikap yang baik dari keluarga juga dapat berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan konsekuensi negatifnya. Hal ini menunjukkan bahwa sikap baik yang bersumber dari keluarga sangat berguna untuk mencegah dan mengurangi stres serta meningkatkan kesehatan emosi pada penderita skizofrenia (Prahasti et al., 2019).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dengan dukungan koping keluarga berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan konsekuensi negatif lainnya. Maka dari itu penulis tertarik untuk mengambil Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Dukungan Koping Keluarga Pada Klien Tn. S Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Dusun Blangkungan”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

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 yaitu amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata-kata. Hasil dari penelitian menunjukkan 80% pasien skizofrenia mengalami relaps berulang kali. Lalu bagaimana penerapan dukungan koping keluarga pada klien dengan risiko perilaku kekerasan?

## **1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan menerapkan “Dukungan Koping Keluarga”.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji klien dengan risiko perilaku kekerasan.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada klien risiko perilaku kekerasan.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien risiko perilaku kekerasan.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada klien risiko perilaku kekerasan.
- e. Mengevaluasi klien risiko perilaku kekerasan dengan teknik asertif.

## **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

### 1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai kajian penambah materi dalam meningkatkan pengetahuan khususnya dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada penderita risiko perilaku kekerasan.

### 1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber alternatif dalam konsep dan penanganan pada penderita risiko perilaku kekerasan.

### 1.4.3 Bagi Masyarakat

Manfaatnya untuk masyarakat adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penerapan dukungan koping keluarga pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.

### 1.4.4 Bagi Penulis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dalam pengembangan penelitian berikutnya. Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti khususnya tentang dukungan koping keluarga pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Risiko Perilaku Kekerasan**

##### **2.1.1 Definisi Risiko Perilaku Kekerasan**

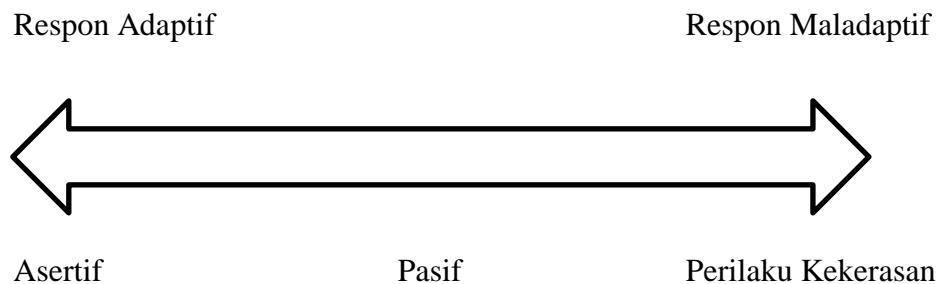
Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu termasuk fungsi berpikir dan berkomunikasi serta menunjukkan emosi dan gaduh gelisah. Skizofrenia dijadikan dasar profesi keperawatan dalam menegakkan diagnosis keperawatan yaitu perilaku kekerasan (Keliat, 2015). 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 yaitu amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata-kata (Wardana et al., 2020). Kondisi ini harus segera ditangani karena risiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis yang dapat membahayakan diri pasien, orang lain dan lingkungan (Kandar & Iswanti, 2019). Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam 2 bentuk yaitu sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Untari & Kartina, 2020).

Menurut beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah gangguan jiwa yang banyak terdapat dalam masyarakat sering dikonotasikan dengan keadaan gila. Sebagian dampak negatifnya adalah risiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis.

### 2.1.2 Rentang Respon Marah

Respon marah berfluktuasi sepanjang respon adaptif dan maladaptif



- a. Perilaku asertif merupakan perilaku kekerasan 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.
- b. Perilaku pasif merupakan perilaku individu yang tidak mampu untuk mengungkapkan perasaan marah yang sedang dialami, dilakukan dengan tujuan menghindari suatu ancaman nyata.
- c. Agresif / perilaku kekerasan merupakan hasil dari kemarahan yang sangat tinggi atau ketakutan (panik) (Dermawan & Rusdi, 2013). Stres, 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) (Sari, 2019).

### 2.1.3 Etiologi

Menurut Afnuhazi (2015), faktor predisposisi yang menyebabkan perilaku kekerasan antara lain, psikologis, perilaku, sosial 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, ketidakberdayaan, dan kurang percaya diri (Madhani & Kartina, 2020).

### 2.1.3.1 Faktor Prediposisi

#### a. Faktor psikologis

- 1) *Psychoanalytical theory* : teori ini mendukung bahwa perilaku agresif merupakan akibat dari instinctual drives. Frued berpendapat bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh 2 insting, pertama insting hidup yang diekspresikan dengan seksualitas dan kedua insting kematian yang diekspresikan dengan agresifitas.
- 2) *Frustration aggression theory* : teori yang dikembangkan oleh pengikut frued ini berawal dari asumsi bahwa bila usaha seseorang untuk mencapai suatu tujuan mengalami hambatan, maka akan timbul dorongan agresif yang pada gilirannya akan memotivasi perilaku yang dirancang untuk melukai orang atau objek yang menyebabkan frustrasi. Jadi hampir semua orang melakukan tindakan agresif mempunyai riwayat perilaku agresif (Kandar & Iswanti, 2019).

#### b. Perilaku

Menurut (Keliat, 2012), reinforcement yang diterima pada saat melakukan kekerasan sering mengobservasi kekerasan dirumah atau di luar rumah, semua aspek ini menstimulus individu mengadopsi perilaku kekerasan.

#### c. Sosial budaya

*Social learning theory*, teori ini mengemukakan bahwa agresif tidak berbeda dengan respon-respon yang lain. Agresif dapat dipelajari melalui observasi atau imitasi, dan semakin sering mendapatkan penguatan, maka semakin besar kemungkinan untuk terjadi. Jadi seseorang akan berespon terhadap keterbangkitan emosional secara agresif sesuai dengan respon yang dipelajari. Pembelajaran ini bisa internal dan eksternal. Contoh internal: orang yang mengalami keterbangkitan seksual karena menonton film erotis menjadi lebih agresif dibandingkan mereka yang tidak menonton film tersebut, seorang anak yang marah karena tidak boleh beli es kemudian ibunya memberinya es agar anak berhenti marah. Anak tersebut akan belajar bahwa bila ia marah, ia akan mendapatkan apa yang



ia inginkan. Contoh eksternal: seorang anak menunjukkan perilaku agresif setelah melihat orang dewasa mengekspresikan berbagai bentuk perilaku agresif terhadap sebuah boneka. Cultural dapat pula mempengaruhi perilaku kekerasan. Adanya norma dapat membantu mendefinisikan ekspresi agresif mana yang dapat diterima atau tidak dapat diterima sehingga dapat membantu individu untuk mengekspresikan marah dengan cara asertif (Kandar & Iswanti, 2019).

d. Bioneurologis

Menurut Keliat (2012), menjelaskan bahwa banyak pendapat yang mengemukakan kerusakan sistem limbik, lobus frontal, lobus temporal dan ketidakseimbangan neurotransmitter yang turut berperan dalam terjadinya perilaku kekerasan. (Rohmah et al., 2018)

2.1.3.2 Faktor Presipitasi

- a. Klien : Kelemahan fisik, keputusan, ketidakberdayaan, kurang percaya diri.
- b. Lingkungan : Ribut, kehilangan orang / objek yang berharga, konflik interaksi sosial.
- c. Interaksi dengan orang lain : Berkelahi dengan teman, mendapatkan penghinaan, dan konflik dengan keluarga (Kandar & Iswanti, 2019).

2.1.4 **Anatomi Fisiologi**

Skizofrenia merupakan gangguan neurobiologikal otak yang persisten dan serius, sindroma secara klinis yang dapat mengakibatkan kerusakan hidup baik secara individu, keluarga dan komunitas. Dapat disimpulkan skizofrenia adalah gangguan pemikiran, emosi, perilaku, yang mengalami gangguan bersosialisasi dan beraktivitas. Yang berdampak buruk pada individu, keluarga dan masyarakat (Arisandy & Sulistiowati, 2020).

### 2.1.5 **Manifestasi Klinis**

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tanda dan Gejala :

#### 2.1.5.1 **Mayor Subjektif**

- a. Mengancam secara verbal maupun fisik
- b. Berbicara kasar
- c. Suara tinggi

#### 2.1.5.2 **Mayor Objektif**

- a. Melukai orang lain
- b. Merusak barang
- c. Merusak lingkungan
- d. Tidak mampu mengendalikan perilaku kekerasan (Amimi et al., 2020).

### **2.1.6 Psikopatologi Risiko Perilaku Kekerasan**

Apabila individu dapat mengungkapkan kemarahannya dengan asertif, penyelesaian masalah atau resolusi konflik dapat terjadi. Kemarahan menjadi konsep negatif ketika individu menyangkal atau menekan perasaan marah atau ketika ia mengungkapkannya secara tidak tepat. Menyangkal atau menekan (misal menahan) perasaan marah dapat terjadi jika individu merasa tidak nyaman mengungkapkan kemarahan. Hal ini dapat menimbulkan masalah emosional seperti depresi dan harga diri rendah (Dinarwiyata, 2015)

### **2.1.7 Pemeriksaan Penunjang**

#### **2.1.7.1 Ct-scan**

Menunjukkan bahwa otak pasien skizofrenia mengalami pembesaran ventrikel ketiga dan lateral serta reduksi volume korteks dalam derajat tertentu. Dalam hal ini akan menunjukkan asimetris serebri abnormal, berkurangnya volume serebelum, dan perubahan di otak pada pasien skizofrenia.

#### **2.1.7.2 MRI Fungsional**

Pasien skizofrenia menunjukkan adanya perbedaan aktivitas korteks sensori motorik dibanding normal serta penurunan aliran darah ke lobus oksipitalis.

#### **2.1.7.3 Psikoneuroimunologi**

Pasien yang mengalami skizofrenia. abnormalitas tersebut meliputi penurunan produksi interleukin -2 sel T, berkurangnya jumlah dan responsivitas limfosit perifer, reaktivitas seluler dan humoral yang abnormal terhadap neuron serta adanya antibodi yang memiliki target otak ( anti otak).

## 2.1.8 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.1.8.1 Pengkajian

#### a. Aspek biologis

Respon fisiologis timbul karena kegiatan sistem saraf otonom bereaksi terhadap sekresi epinefrin sehingga tekanan darah meningkat, takikardi, muka memerah, pupil melebar, pengeluaran urin meningkat.

Ada gejala yang sama dengan kecemasan seperti meningkat kewaspadaan, ketegangan otot rahang terkatup, tangan dikepal, tubuh kaku, dan refleks cepat. Hal ini disebabkan oleh energi yang dikeluarkan saat marah bertambah.

#### b. Aspek emosional

Individu yang marah merasa tidak nyaman, tidak berdaya, jengkel, frustrasi, dendam, ingin memukul orang lain, mengamuk, bermusuhan, dan sakit hati, menyalahkan serta menuntut.

#### c. Aspek intelektual

Pengalaman hidup individu didapatkan melalui sebuah proses intelektual, peran panca indra sangat penting untuk beradaptasi dengan lingkungan yang selanjutnya diolah dalam proses intelektual sebagai suatu pengalaman. Perawat perlu mengkaji cara klien marah, mengidentifikasi penyebab kemarahan, bagaimana informasi diproses, diklarifikasi, dan diintegrasikan.

#### d. Aspek spiritual

Kepercayaan, nilai dan moral mempengaruhi hubungan individu dengan lingkungan. Hal ini yang bertentangan dengan norma yang dimiliki dapat menimbulkan kearah yang dimanifestasikan dengan moral dan rasa tidak berdosa (Sari, 2019).

#### 2.1.8.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Madhani & Kartina, 2020) ada beberapa macam diagnosa yang mungkin muncul ada pasien gangguan jiwa risiko perilaku kekerasan, yaitu :

a. Risiko perilaku kekerasan (D.0146)

Risiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis yang dapat membahayakan diri pasien, orang lain dan lingkungan (Kandar & Iswanti, 2019).

b. Harga diri rendah (D.0086)

Harga diri rendah adalah evaluasi diri negatif yang dikaitkan dengan perasaan lemah, tidak berdaya, putus asa dan ketakutan (Wijayati et al., 2020).

### 2.1.8.3 Rencana Keperawatan

Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019, p. 54) Risiko Perilaku Kekerasan :

Kontrol Diri (L.09076)

- a. Verbalisasi ancaman orang lain
- b. Verbalisasi umpatan
- c. Perilaku menyerang
- d. Perilaku melukai diri sendiri / orang lain
- e. Perilaku merusak lingkungan sekitar
- f. Perilaku agresif / amuk
- g. Suara keras
- h. Bicara ketus
- i. Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018, p. 28) Risiko Perilaku Kekerasan :

Dukungan Koping Keluarga (I.09260)

- a. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini
- b. Identifikasi beban prognosis secara psikologis
- c. Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang
- d. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga
- e. Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga.
- f. Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai
- g. Informasikan kemajuan pasien secara berkala
- h. Rujuk untuk terapi keluarga jika perlu

Berdasarkan dari hasil pengkajian diatas, maka masalah risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan rencana keperawatan dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP). Strategi pelaksanaan memiliki 3 tahap dimulai dari fase orientasi yang terdiri dari salam terapeutik, evaluasi, kontrak (topik, waktu, tempat), fase kerja dan yang terakhir fase terminasi yang terdiri dari evaluasi respon (subjektif dan objektif), kontrak (topik, waktu, tempat), rencana tindak lanjut.

1. Strategi Pelaksanaan 1 : Membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenali penyebab risiko perilaku kekerasan, mendiskusikan bersama klien perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pada saat marah: verbal.
2. Strategi Pelaksanaan 2 : Mengajarkan klien cara mengontrol marah.
3. Strategi Pelaksanaan 3 : Mendengarkan keluhan kesah dan pertanyaan dari klien maupun keluarga klien.

#### **2.1.8.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan harus disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dimana perawat perlu memvalidasi secara singkat apakah rencana tindakan keperawatan sesuai yang dibutuhkan untuk klien sesuai dengan kondisinya saat ini. Pada saat dilaksanakan tindakan keperawatan, perawat perlu melakukan kontrak dengan klien untuk menjelaskan apa yang akan dikerjakan serta peran klien yang diharapkan. Kemudian melakukan dokumentasi semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respon klien.

#### **2.1.8.5 Evaluasi Keperawatan**

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, perawat melakukan penilaian seperti verbal dan nonverbal untuk melihat keberhasilan. Bila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Berikut penyusunan evaluasi dengan menggunakan metode SOAP :

S (Subjektif) : Pernyataan atau perasaan yang diungkapkan klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, klien dapat berkomunikasi dengan lancar saat berinteraksi dengan orang lain.

O (Objektif) : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan, klien tampak percaya diri saat melakukan interaksi dengan orang lain.

A (Analisa) : Analisa ulang data subjektif dan data objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru, masalah yang dialami klien sudah dapat diatasi atau belum dapat diatasi.

P (Planning) : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien. Melakukan kegiatan selanjutnya yang sesuai dengan kebutuhan klien yang dapat mengatasi masalahnya.

## **2.2 Konsep Dukungan Koping Keluarga**

### **2.2.1 Pengertian Dukungan Koping Keluarga**

Menurut (Sutini, 2014) koping keluarga yaitu respon yang ditunjukkan oleh keluarga dalam mengatasi stresor yang ada, berusaha untuk memperbaiki masalah yang ada dan beradaptasi dengan situasi yang terjadi. Strategi koping keluarga adalah suatu cara positif yang dilakukan oleh keluarga untuk dapat beradaptasi dengan keadaan yang terjadi baik dalam upaya pemecahan masalah maupun mengurangi stres yang terjadi. Menurut (Agustin, 2015), keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang harus memiliki kemampuan dalam memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang mengalami masalah sehingga perlu membentuk koping yang adaptif untuk dapat mengoptimalkan peran keluarga dalam sistem keseluruhan untuk mengurangi beban keluarga baik secara fisik maupun mental (Kitu et al., 2019). Menurut Sulistiyowati (2018), Keluarga dan dukungan dari keluarga memiliki peranan penting dalam promosi kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit keluarganya (suki okta hamimi, 2019).

Menurut beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan koping keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang harus memberikan perawatan



bagi anggota keluarga yang memiliki masalah baik dalam upaya pemecahan masalah maupun mengurangi stres yang terjadi.

### 2.2.2 **Manfaat**

Berkaitan dengan peran keluarga yang bersifat ganda, yakni satu sisi keluarga berperan sebagai matriks bagi anggotanya, disisi lain keluarga harus memenuhi tuntutan dan harapan masyarakat, maka selanjutnya akan dibahas tentang fungsi keluarga sebagai berikut :

1. Fungsi afektif

Mengkaji gambaran diri keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam lingkup keluarga, dukungan keluarga, hubungan psikososial dalam keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai antar anggota keluarga.

2. Fungsi sosial

Menjelaskan tentang hubungan anggota keluarga, sejauh mana keluarga belajar disiplin, nilai, norma dan budaya perilaku yang dianut di keluarga dan masyarakat.

3. Fungsi pemenuhan (perawatan / pemeliharaan) kesehatan

Keluarga menyediakan makanan, pakaian dan perlindungan untuk keluarga yang sakit. Pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit, kesanggupan keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan dalam keluarga.

4. Fungsi reproduksi

Menjelaskan berapa jumlah anak, merencanakan jumlah dalam keluarga, dan metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah dalam keluarga.

5. Fungsi ekonomi

Menjelaskan bagaimana upaya keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sandang, pangan dan papan dalam keluarga serta pemanfaatan lingkungan rumah untuk meningkatkan penghasilan dalam keluarga (Sari, 2019).

### 2.2.3 SOP (Standar Operasional Prosedur)

#### 1. Strategi Pelaksanaan 1 :

##### a. Orientasi :

- Memberikan salam terapeutik
- Validasi
- Kontrak topik, tempat dan waktu

##### b. Tahap kerja :

- Identifikasi masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien.
- Jelaskan tentang RPK dari penyebab, akibat dan cara merawat
- Latih cara merawat
- RTL keluarga / jadwal untuk merawat pasien

##### c. Tahap terminasi :

- Menanyakan perasaan keluarga pasien setelah diberi tindakan keperawatan
- Melakukan kontrak waktu, tempat dan topik yang akan datang
- Mendoakan dan berpamitan

#### 2. Strategi Pelaksanaan 2 :

##### a. Orientasi :

- Memberikan salam terapeutik
- Validasi
- Kontrak topik, tempat dan waktu

##### b. Tahap kerja :

- Evaluasi SP1
- Latih (simulasi) cara lain untuk merawat pasien
- Latih langsung ke pasien
- RTL keluarga / jadwal keluarga untuk merawat pasien

##### c. Tahap terminasi :

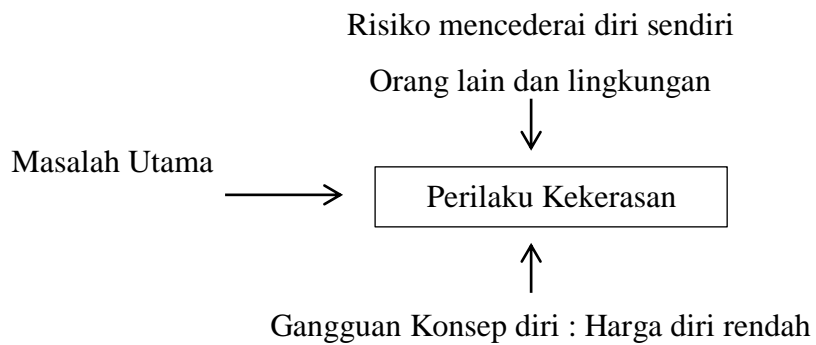
- Menanyakan perasaan keluarga pasien setelah diberi tindakan keperawatan

- Melakukan kontrak waktu, tempat dan topik yang akan datang
  - Mendoakan dan berpamitan
3. Strategi Pelaksanaan 3 :
- a. Tahap orientasi :
    - Memberikan salam terapeutik
    - Validasi
    - Kontrak topik, tempat dan waktu
  - b. Tahap kerja
    - Evaluasi SP 1 dan 2
    - Latih langsung ke pasien
    - Fasilitasi keluarga untuk mengungkapkan perasaan
    - RTL keluarga / jadwal keluarga
  - c. Tahap terminasi
    - Menanyakan perasaan keluarga pasien setelah diberi tindakan keperawatan
    - Melakukan kontrak waktu, tempat dan topik yang akan datang
    - Mendoakan dan berpamitan
4. Strategi Pelaksanaan 4 :
- a. Tahap orientasi
    - Memberikan salam terapeutik
    - Validasi
    - Kontrak topik, tempat dan waktu
  - b. Tahap kerja
    - Evaluasi SP 1, 2, dan 3
    - Latih langsung ke pasien
    - Fasilitasi keluarga untuk pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga
    - RTL keluarga

c. Tahap Terminasi

- Menanyakan perasaan keluarga pasien setelah diberi tindakan keperawatan
- Melakukan kontrak waktu, tempat dan topik yang akan dating
- Mendoakan dan berpamitan

**2.3 Pohon Masalah Risiko Perilaku Kekerasan**



Pohon masalah diatas terdapat 2 gangguan yaitu gangguan konsep diri :

Harga diri rendah dan risiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan yang dapat menyebabkan perilaku kekerasan.

## **BAB 3**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **3.1 Jenis Studi Kasus**

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis studi kasus deskriptif. Metode deskriptif adalah penelitian yang dilakukan secara intensif, terperinci, dan mendalam terhadap suatu organisme atau individu, masyarakat serta situasi-situasi tertentu dengan daerah atau subjek yang sempit. Jenis studi kasus deskriptif bertujuan menggambarkan suatu gejala, fakta dan realita (Arikunto, 2018).

Hasil yang diharapkan oleh peneliti adalah melihat asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus skizofrenia : Risiko Perilaku Kekerasan di Dusun Blangkungan Rw 19 Pabelan, Magelang. Dengan klien menampakkan perilaku seperti melempar batu atau barang pada saat klien merasa diganggu oleh makhluk halus atau jin.

#### **3.2 Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus yang digunakan dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah mengelola 1 keluarga dengan pasien gangguan jiwa dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan.

#### **3.3 Fokus Studi**

Fokus studi yang dilakukan adalah pemberian asuhan keperawatan dengan intervensi dukungan koping keluarga pada klien risiko perilaku kekerasan.

#### **3.4 Definisi Operasional Fokus Studi**

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional
1.	Risiko perilaku kekerasan	Risiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan

untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis yang dapat membahayakan diri pasien, orang lain dan lingkungan.

## 2. Dukungan koping keluarga

Dukungan koping keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang harus memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang memiliki masalah baik dalam upaya pemecahan masalah maupun mengurangi stres yang terjadi.

### **3.5 Instrumen Studi Kasus**

Peneliti melakukan pemilihan sampel penelitian berdasarkan pasien yang dirawat pada waktu jadwal penelitian dengan karakteristik responden yaitu, dikhususkan pada pasien dewasa yang terdiagnosa Skizofrenia : Risiko Perilaku Kekerasan dengan tidak mempersyaratkan jenis kelamin, pekerjaan dan sosial ekonomi. Dan peneliti menggunakan instrumen observasi sebagai instrumen penelitian ini

### **3.6 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data yang telah ada. Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang yaitu dengan menggunakan teknik observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak (Sulfikar, 2018).

**Tabel 3.2 Kegiatan Studi Kasus**

NO	KEGIATAN	KUNJUNGAN					
		ke-1	ke-2	ke-3	ke-4	ke-5	ke-6
1	Persiapan dan pengenalan	■					
2	Pengkajian	■					
3	Implementasi		■	■	■	■	■
4	Evaluasi		■	■	■	■	■
5	Observasi			■			■
6	Pelaporan	■	■	■	■	■	■

**3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan di Dusun Blangkungan Rw 19 Pabelan, Magelang dimulai pada tanggal 26 Maret 2021.

**3.8 Analisis Data dan Penyajian Data**

Analisa data diambil dengan metode wawancara. Urutan dalam analisis adalah sebagai berikut :

**3.8.1 Pengumpulan data**

Data dikumpulkan dari hasil wawancara menggunakan lembar penilaian pasien risiko perilaku kekerasan kemudian hasil disalin dalam bentuk transkrip (terstruktur) untuk mendapatkan informasi lebih lanjut pada Tn. S dengan risiko perilaku kekerasan.

### 3.8.2 Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang sudah diperoleh dalam bentuk catatan lapangan tentang bagaimana klien mengalami masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan kemudian dibandingkan dengan data klien yang sudah diberikan tindakan keperawatan.

### 3.8.3 Kesimpulan

Dari data yang telah disajikan, kemudian data dibahas kedalam bentuk pembahasan dan dibandingkan antara data sebelum diberikan asuhan keperawatan dengan data yang sudah diberikan asuhan keperawatan lalu kemudian akan didapatkan hasil akhir dan selanjutnya akan dijadikan suatu kesimpulan.

## **3.9 Etika Studi Kasus**

### 3.9.1 Anonimty

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Seperti yang tertulis pada hasil pengkajian tidak dituliskan nama terang melainkan nama inisial.

### 3.9.2 Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.



## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan masalah risiko perilaku kekerasan di dusun Blangkungan didapatkan data yang dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

#### **5.1 Kesimpulan**

- 5.1.1 Pengkajian yang dilakukan pada klien menggunakan format pengkajian jiwa dan didapatkan hasil adalah klien mengatakan sering merasa diganggu oleh jin atau hal yang tidak terlihat sehingga dengan cara melempar batu atau barang dia bisa merasa lebih aman, klien mengatakan bahwa dia merasa canggung untuk berinteraksi dengan masyarakat sekitar karena dia beranggapan bahwa masyarakat sekitar rumahnya itu juga merupakan suatu ancaman buatnya, klien mengatakan sudah tidak bekerja selama 1 tahun semenjak keadaannya yang sekarang. Data obyektif yang didapat klien tampak gelisah karena seperti mendapatkan ancaman.
- 5.1.2 Diagnosa keperawatan utama yang terjadi pada klien penderita skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan.
- 5.1.3 Intervensi keperawatan pada klien risiko perilaku kekerasan yaitu membina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab risiko perilaku kekerasan, mengajarkan klien dan keluarga untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan secara fisik, spiritual. Sehingga intervensi keperawatan yang telah direncanakan yaitu strategi pelaksanaan pertama, kedua, ketiga dan keempat dengan tujuan klien dapat mengendalikan emosi / marahnya agar tidak mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

- 5.1.4 Implementasi pada kasus diatas keluarga klien dapat melaksanakan apa yang diperintahkan perawat yaitu, keluarga dan klien dapat mengidentifikasi penyebab risiko perilaku kekerasan, keluarga dan klien dapat menerapkan cara mengontrol emosi / marah dengan cara teknik relaksasi nafas dalam, pukul bantal dan latihan spiritual dengan cara shalat dan berdoa. Perawat memberikan penyuluhan kepada keluarga klien tentang masalah risiko perilaku kekerasan, melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.
- 5.1.5 Evaluasi semua tujuan tercapai sesuai dengan waktu yang ditargetkan. Hal ini tergantung sejauh mana kemampuan dan kemauan klien dalam menunjukkan perilaku yang diinginkan.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber topik ajar untuk dimasukkan dalam strategi pembelajaran yang akan datang untuk diberikan kepada mahasiswa.

### **5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan**

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan, dalam mata kuliah keperawatan jiwa khususnya dengan dukungan koping keluarga yang dapat dijadikan sebagai sumber strategi alternatif dalam penanganan keperawatan klien dengan masalah risiko perilaku kekerasan.

### **5.2.3 Bagi Masyarakat**

Karya tulis ilmiah ini bertujuan agar warga sekitar rumah klien, agar menerima klien seperti masyarakat pada umumnya dan tidak mengucilkan klien.

#### 5.2.4 Bagi Penulis Selanjutnya

Karya tulis ilmiah ini menjadi inovasi dalam pembuatan karya tulis ilmiah selanjutnya dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang perawatan klien dengan masalah risiko perilaku kekerasan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amimi, R., Malfasari, E., Febtrina, R., & Maulinda, D. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>
- Arisandy, W., & Sulistiowati, E. (2020). *KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN PERILAKU KEKERASAN*. 5(2).
- BPPD Provisi Banten. (2017). *Kajian pengembangan model penanganan penyakit gangguan jiwa berbasis masyarakat*.
- Dinarwiyata. (2015). *PENERAPAN TERAPI LATIHAN ASERTIF DAN PSIKOEDUKASI KELUARGA PADA KLIEN DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSJ BOGOR*.
- Fausia, Hasanuddin, & Darwis. (2020). Di Poli Jiwa Rsud Salewangan Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(eISSN : 2302-2531), 321–326.
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>
- Kitu, I. F. M., Dwidiyanti, M., & Wijayanti, D. Y. (2019). Terapi Keperawatan terhadap Koping Keluarga Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(3), 253. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.3.2019.253-256>
- Madhani, A., & Kartina, I. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma HUsada Surakarta*, 18.
- Makhruzah, S., Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim*

*Jambi*, 10(1), 39. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.268>

Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189.

<https://doi.org/10.26630/jk.v11i2.1980>

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Ke-2)*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Prahasti, R., Restiana, N., & Sas'yari, U. (2019). PERSEPSI KELUARGA PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI KOTA TASIKMALAYA (STUDI FENOMENOLOGI). *HEALTHCARE NURSING JOURNAL*, 1(2), 1–8.

[http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)

Rahmayani, & Hanum, F. (2018). ANALISIS DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP PENCEGAHAN KEKAMBUIHAN GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAJAYA. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 5(2), 77–89.

<https://doi.org/10.22435/sel.v5i2.1493>

Rohmah, M. I., Sutejo, & Susana, S. A. (2018). *HOME VISIT PADA KELUARGA (CARE GIVER) DENGAN ANGGOTA KELUARGA GANGGUAN SENSORI*

*PERSEPSI HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJ GHRASIA. 157.*

Sari, I. T. P. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. P Yang Anggota Keluarganya Mengalami Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan. In *Digital Repository Universitas Jember*. <http://repository.unimus.ac.id/411/>

Sefrina, F., & Latipun. (2016). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEBERFUNGSIAN SOSIAL PADA PASIEN SKIZOFRENIA RAWAT JALAN. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 04(02), 140–160.

Sujarwo, S., & PH, L. (2019). Studi Fenomenologi : Strategi Pelaksanaan Yang Efektif Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan Menurut Pasien Di Ruang Rawat Inap Laki Laki. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 29. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.29-35>

suki okta hamimi. (2019). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN KONTROL PASIEN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK JIWA RUMAH SAKIT JIWA PROF. Dr. Muhammad ILDREM MEDAN TAHUN 2019. In *Penelitian Kesehatan*. POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV.

Sulfikar, M. (2018). *Muh . Sulfikar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018 Muh . Sulfikar*.

Untari, S. N., & Kartina, I. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma HUsada Surakarta*, 18.

Wardana, G. H., Kio, A. L., & Arimbawa, A. A. G. R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kekambuhan Klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan Relation of Family Support to Client's Recurrence Rate with Risk of Violent Behavior. *E-Journal.Poltekkesjogja.Ac.Id*, 9(1), 69–72.

<https://doi.org/10.29238/caring.v9i1.592>

Wijayati, F., Nasir, T., Hadi, I., & Akhmad, A. (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian harga diri rendah pasien gangguan jiwa*. 12(2).