

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Teori Risiko Perilaku Kekerasan

1. Definisi risiko perilaku kekerasan

- a. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain (Setiawati, 2017)
- b. Risiko Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis, perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, di arahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Dermawan & Rusdi, 2013)
- c. Perilaku Kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku dari seorang individu yang bertujuan untuk melukai diri sendiri dan orang lain (Muhith, 2015)
- d. Risiko Perilaku Kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tak terkontrol (Kusumawati & Hartono, 2012)

2. Tahapan Risiko Perilaku Kekerasan

- a. Tahap I : Tahap Memicu

Perasaan : Kecemasan

Perilaku : Agitasi, Mondar-mandir, menghindari kontak

Tindakan : mengidentifikasi faktor pemicu, mengurangi kecemasan, memecahkan masalah bila memungkinkan.

- b. Tahap 2 : Tahap Transisi
- Perilaku : Agitasi meningkat
- Tindakan : Jangan tangani marah dengan amarah, menjaga pembicaraan, menetapkan batas, memberikan penghargaan, mengajak kompromi, mencari dampak agitasi dan meminta bantuan
- c. Tahap 3 : Krisis
- Perasaan : Peningkatan kemarahan dan agresi
- Perilaku : Agitasi, gerakan mengancam, menyerang orang disekitar, berkata kotor dan berteriak
- Tindakan : Lanjutkan intervensi tahap 2, dalam menjaga jarak pribadi, hangat (tidak mengancam) konsekuensi, cobaalah untuk menjaga komunikasi.
- d. Tahap 4 : tahap merusak
- Perasaan : Maarah
- Perilaku : Menyerang, Merusak
- Tindakan : Lindungi Klien lain, menghindar, melakukan pengeangan fisik.
- e. Tahap 5 : Tahap Lanjut
- Perasaan : Agresi
- Perilaku : Menghentikan perilaku terang-terangan destruktif, pengurangan tingkat gairah.
- Tindakan : Tetap waspada karena Perilaku baru masih memungkinkan, hindari pemalasan atau balas dendam.

3. Rentang Resiko Perilaku Kekerasan

a. Asertif

Perilaku asertif adalah menyampaikan suatu perasaan dengan pasti dan merupakan komunikasi untuk menghormati orang lain. Individu yang asertif berbicara dengan jujur dan jelas. Individu yang asertif dapat menolak permintaan yang tidak beralasan dan menyampaikan rasionalnya kepada orang lain dan sebaliknya individu juga dapat menerima dan tidak merasa bersalah bila permintaannya di tolak orang lain.

b. Pasif

Individu yang pasif sering menyampingkan haknya dari persepsinya terhadap orang lain. Ketika seseorang yang pasif marah maka dia akan berusaha menutupi kemarahannya sehingga meningkatkan tekanan pada dirinya.

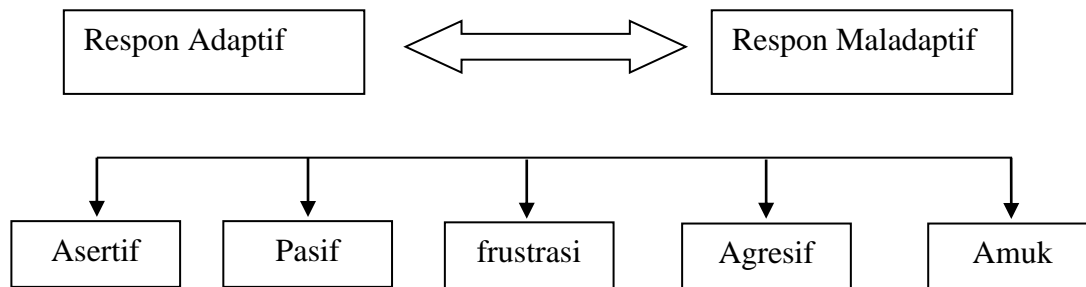
c. Frustrasi

Frustrasi adalah respon yang terjadi akibat gagal mencapai tujuan yang kurang realistis atau hambatan dalam mencapai tujuan.

d. Agresif

Individu yang agresif tidak menghargai hak orang lain. Individu harus merasa bersaing untuk mendapatkan apa yang diinginkan (Satrio, dkk, 2015).

Bagan 3.2
Rentang Respon Marah



e. Amuk

Amuk atau perilaku kekerasan adalah perasaan marah dan bermusuhan yang kuat yang disertai kehilangan kontrol diri sehingga individu dapat merusak diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

4. Tanda dan Gejala

- a. Fisik : Mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengantup, wajah memarah dan tegang serta postur tubuh kaku (Stuart, dalam Lelono dkk, 2010)
- b. Verbal : Mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, berbicara dengan nada keras, kasar dan ketus (Stuart, dalam Lelono dkk, 2015)
- c. Perilaku : Menyerang orang lain, melukiai diri sendiri atau orang lain merusak lingkungan amuk atau agresif (Stuart ,dalam Lelono dkk, 2015)
- d. Emosi : Tidak adeukat, tidak aman dan nyaman merasa terganggu, dendam, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut (Stuart, dalam Lelono 2015)
- e. Spiritual : Merasa diri berkuasa, merasa diri benar, tidak bermoral dan kreatifitas terhambat (Stuart , dalam Lelono 2015)
- f. Sosial : Menarik diri, pengasihian, penolakan, kekerasan, ejekan (Stuart ,dalam Lelono 2015)
- g. Perhatian : Bolos, melarikan diri dan melakukan penyimpangan seksual (Stuart, dalam Lelono dkk, 2015)

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Faktor Predisposisi

Factor predisposisi merupakan factor Risiko timbulnya stress yang akan mempengaruhi tipe dan sumber-sumber yang dimiliki klien untuk menghadapi stress (Stuart, 2010)

a. Faktor Biologis

Menurut beberapa penelitian kejadian skizofrenia disebabkan beberapa factor seperti kerusakan pada otak, peningkatan aktivitas neuro transmitter serta factor genetika.

1) Kerusakan pada area otak

Kejadian skizofrenia sering dihubungkan dengan adanya kerusakan pada bagian otak tertentu, namun hingga kini belum diketahui dengan pasti area yang dapat mengakibatkan skizofrenia.

2) Teori Perilaku

Teori perilaku merupakan hasil pengamatan yang di pelajari oleh klien sepanjang daur kehidupannya, dimana setiap pengalaman klien yang bersifat adaptif maupun maladaptive.

3) Teori interpersonal

Berasumsi bahwa skizofrenia terjadi karena klien mengalami ketakutan atau penolakan interpersonal atau klien mengaloi ketakutan dan kegagalan perkembangan yang dialami pada masa pertumbuhan seperti masa kehilangan ,perpisahan yang mengakibatkan seseorang menjadi tidak berdaya, tidak percaya diri, tidak bias membina hubungan saling percaya pada orang lain, timbulnya rasa ragu-ragu dan takut salah.

4) Social budaya

Factor social budaya meyakini bahwa penyebab skizofrenia adalah pengalaman seseorang yang mengalami kesulitan beradaptasi terhadap tuntutan social budaya karena klien memiliki harga diri rendah dan mekanisme koping maladaptive.

2. Factor presipitasi

a. Factor psikologis

Factor presipitasi merupakan stimulasi internal atau internal yang mengancam klien antara lain dikarenakan adanya ketegangan, peran, konflik, peran yang tidak jelas, peran berlebihan, perkembangan transisi, situasi transisi peran, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan tidak ada hubungan dengan gangguan jiwa (Stuart dalam Lelono 2015)

1) Internal

Stress internal terdiri dari pengalaman yang tidak menyenangkan, perasaan di tolak dan kehilangan orang yang berarti.

2) Eksternal

Stressor eksternal adalah kurangnya dukungan dari lingkungan serta penolakan dari lingkungan atau keluarga.

b. Factor Biologis

- 1) Umpan balik otak
- 2) Penurunan factor lobus frontal menyebabkan gangguan pada proses umpan balik dalam menyampaikan informasi yang menghasilkan proses informasi *overload*.

c. Social budaya

Merupakan ancaman terhadap identitas diri, harga diri ,dan fungsi integritas social. Ancaman terhadap system diri berasal dari dua sumber yakni dari internal dan eksternal.sumber internal dapat disebabkan karena kehilangan seseorang yang sangat berarti, dicintai, kematian, perceraian, perubahan status pekerjaan, dilema ataupun tekanan social dan budaya.

3. Penilaian stressor

Penilaian stressor adaptif mengintrogasikan data dari konsep psikoanalisis, interpersonal, perilaku, genetika, dan biologis. Berbagai konsep tersebut akan menjelaskan tentang penilaian stressor seseorang terhadap respon yang di timbulkan

a. Kognitif

Menurut Stuart ,factor kognitif bertugas mencatat kejadian stresful dan relaksi yang ditimbulkan secara emosional ,fisiologis, serta perilaku dan relaksi seseorsng yang ditampilkan akibat kejadian stressful dala kehidupan.

b. Afektif

Menurut Stuart ,respon afektif terkait dengan ekspresi emosi, mood, dan sikap, respon aktif yang ditampilkan di pengaruhi oleh ketidakmampuan

jangka panjang terhadap situasi yang membahayakan sehingga mempengaruhi kecenderungan respon terhadap ancaman terhadap harga diri klien.

c. Fisiologis

Menurut Stuart, respon fisiologis tubuh merespon terhadap stressor, yang mengakibatkan perubahan terhadap system neuroendokrin dan hormonal. Respon fisiologis merupakan respon neurobiologis yang bertujuan untuk menyiapkan klien dalam mengatasi bahaya.

d. Perilaku

Menurut Stuart, perilaku adalah hasil respon emosional dan fisiologis. Respon perilaku teridentifikasi tiga perilaku yang maladaptive yaitu sering melamun, tidak mau bergaul dengan klien lain, tidak mau mengemukakan pendapat, mudah menyerah dan ragu-ragu dalam mengambil keputusan atau dalam melakukan tindakan.

e. Sosial

Merupakan hasil perpaduan dari respon kognitif, efektif, fisiologis dan perilaku yang akan mempengaruhi hubungan atau interaksi dengan orang lain (Stuart, 2016)

4. Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan setiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stress, yaitu cara dalam penyelesaian masalah dengan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri. Mekanisme koping pada dasarnya adalah mekanisme pertahanan diri terhadap

perubahan bahan yang terjadi baik dalam diri maupun dari luar diri. Mekanisme koping yang digunakan adalah pertahanan koping jangka panjang serta penggunaan mekanisme pertahanan ego (Stuart).

5. Sumber Koping

⁹ Sumber koping merupakan pilihan-pilihan atau strategi yang membantu seseorang menentukan apa yang dapat dilakukan dan apa yang berisiko. Sumber koping adalah faktor pelindung. Hal yang termasuk sumber koping adalah aset finansial/kemampuan ekonomi, kemampuan dan keterampilan, dukungan sosial, motivasi, serta hubungan antara individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Stuart, dalam Lelono dkk, 2015).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Konsep Model

Adaptasi Roy

- a. Konsep dasar yang digunakan untuk melakukan pengkajian adalah model adaptasi Roy, pengkajian ini merupakan langkah untuk melihat input yaitu stimulus fokal. Kontekstual dan rasional yang ada pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.
- b. Perilaku kekerasan muncul karena adanya dorongan alami atau timbul sebagai bentuk mekanisme koping yang dimanifestasikan dengan tindakan konstruktif yang secara langsung ditujukan pada diri sendiri atau orang lain. Perilaku kekerasan biasanya berupa kekerasan secara fisik atau kekerasan secara verbal. Perilaku kekerasan biasanya timbul untuk menutupi kekurangan seseorang, misalnya rendahnya percaya diri (Townsend, 2011).

- c. Model adaptasi roy mampu mengakomodasikan asuhan keperawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan, karena model ini mengembangkan adaptasi individu terhadap stressor. (Ira Erwina 2012)

2. Pengkajian

Merupakan tahapan awal dan utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikkologis, social dan cultural.

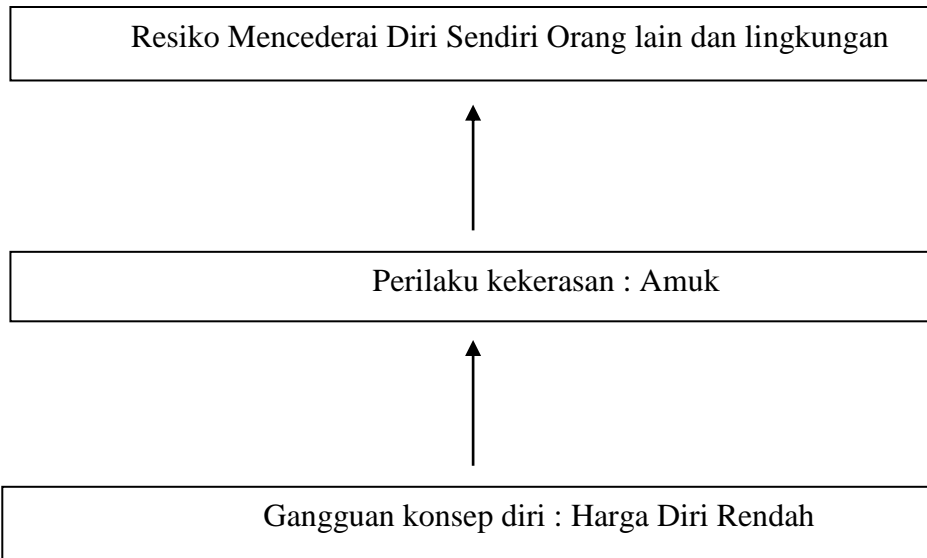
a. Data subjektif

- 1) Ungkapan berupa ancaman
- 2) Ungkapan kata-kata kasar
- 3) Ungkapan ingin memukul/melukai

b. Data objektif

- 1) Wajah memerah dan tegang
- 2) Mengatupkan rahang dengan kuat
- 3) Mengepal tangan
- 4) Bicara kasar
- 5) Suara tinggi, menjerit atau berteriak (Kemenkes RI, 2012)

3. Pohon masalah



(Nita Fitria, 2010)

4. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan :

- a. Resiko Perilaku Kekerasan
- b. Harga Diri Rendah
- c. Perilaku kekerasan

(Nita Fitria, 2010)

5. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel 2.1
Rencana Tindakan Keperawatan

| No. | Diagnosa Keperawatan | Kemampuan Klien |
|-----|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Risiko Perilaku Kekerasan | SP 1 : 1. Identifikasi penyebab tanda dan gejala. PK yang dilakukan akibat PK 2. Jelaskan cara mengontrol PK fisik, obat, verbal, spiritual. 3. Latihan cara mengontrol PK secara fisik : Tarik nafas dan pukul bantal 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik |
| | | SP 2: |

| No. | Diagnosa Keperawatan | Kemampuan Klien |
|-----|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik, beri pujian 2. Latih cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar : jenis, guna ,dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat). 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik dan minm obat, |
| | | <p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik & obat ,beri pujian 2. Latih cara mengontrol PK secara verbal (3 cara yaitu : mengucapkan, meminta, menolak dengan benar) 3. Memasukan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat dan verbal. |
| | | <p>SP 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik & obat & verbal, beri pujian. 2. Latih cara mengontrol spiritual 3. Masukkan pada jadwal kegiatan fisik, minum obat, verbal dan spiritual |
| | | <p>SP4:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik, obat, verbal, dan spiritual. Beri pujian 2. Nilai kemmpuan yang telah mandiri 3. Nilai apakah PK |
| | | <p>SP 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik, obat, verbal dan spiritual. Beri pujian 2. Nilai kemampuan yang telah mandiri 3. Nilai apakah PK terkontrol. |

(Lelono dkk, 2015)

| No. | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Intervensi |
|-----|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Harga Diri Rendah | <p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan bantu aspek positif pasien (bantu daftar kegiatan) 2. Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan). Buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini. 3. Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilihat saat ini 4. Latih kegiatan yang dipilih | <p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien 2. Jelaskan pengertian tanda dan gejala dan proses terjadinya harga diri rendah 3. Jelaskan cara merawat harga diri rendah terutama memberikan hal positif pada pasien |

| No. | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Intervensi |
|-----|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | (alat dan cara melakukannya) 5. Masukan pada jadwal kegiatan untuk melatih dua kali per hari | 4. Latih keluarga memberi tanggung jawab pertama yang dipilih pasien bombing dan memberi pujian |
| | | SP 2: 1. Evaluasi kegiatan pertama yang telah di latih dan berikan pujian 2. Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan di latih 3. Latih cara kegiatan kedua (cara dan alat) 4. Masukan kedalam jadwal kegiatan untuk latihan 2 kegiatan masing-masing 2x/hari | SP 2: 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama yang dipilih dan di latih pasien. Berikan pujian 2. Bersama keluarga melatih pasien dalam melakukan kegiatan kedua yang dipilih pasien 3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian |
| | | SP 3: 1. Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah di latih dan berikan pujian. 2. Latih kegiatan ke tiga (cara dan alat) 3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan 3 kegiatan masing-masing dua kali sehari | SP 3: 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan kedua dan di latih, berikan pujian 2. Bersama keluarga melatih pasien dalam melakukan kegiatan ketiga yang dipilih pasien 3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian. |
| | | SP 4 : 1. Evaluasi kegiatan pertama, kedua, ketiga yang telah dilakukan dan berikan pujian 2. Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan di latih | SP : 1. Evaluasi kegiaan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama, kedua ,ketiga ,dan di latih pasien |

| No. | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Intervensi |
|-----|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | 3. Latih kegiatan ke empat (cara dan alat) 4. Masukan pada jadwal kegiatan harian 4 kegiatan masing-masing 2x/hari 5. Evaluasi kegiatan latihan dan berikan pujian 6. Latih kegiatan dilanjutkan sampai tak terhingga 7. Nilai kemampuan yang telah mandiri 8. Nilai apakah harga diri pasien meningkat | ,berikan pujian 2. Bersama keluarga melatih pasien dalam melakukan kegiatan keempat yang dipilih pasien 3. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kembali kambuh rujukan 4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian 5. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melakukan kegiatan yang dipilih dan dilatih pasien ,berikan pujian 6. Nilai kemampuan keluarga membimbing pasien 7. Nilai kemampuan keluarga melakukan control RSJ/PKM |

(Lelono dkk, 2015)

6. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan disesuaikan dengan kondisi klien saat ini (Farida & Yudi, 2012).

7. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan dan dilakukan terus-menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah yang telah dilaksanakan, evaluasi dapat dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut:

Evaluasi proses (formatif) yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan.

Evaluasi hasil (sumatif) dilakukan dengan cara membandingkan klien dengan tujuan yang telah ditentukan, evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir:

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon subjektif terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada atau telah teratasi atau muncul masalah baru.

P : Perencanaan tindakan lanjut berdasarkan hasil analisis respon klien (Farida & Yudi, 2012).