

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Resiko Perilaku Kekerasan**

##### **1. Pengertian Resiko Perilaku Kekerasan**

Resiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang, baik secara fisik maupun psikologis (Satrio, dkk, 2015 ).

Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri, orang lain atau lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual, dan verbal (Sutejo, 2017).

Resiko Perilaku Kekerasan adalah bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka Resiko Perilaku Kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Dermawan & Rusdi 2013).

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

###### **a. Faktor Predisposisi**

###### **1) Faktor Psikologis**

a) Terdapat asumsi bahwa seseorang untuk mencapai suatu tujuan mengalami hambatan akan timbul dorongan agresif yang memotifasi RPK

b) Berdasarkan penggunaan <sup>8</sup> koping individu dan masa kecil yang tidak menyenangkan

c) Frustrasi

d) Kekerasan dalam rumah tangga / keluarga

## 2) Faktor sosial budaya

Seseorang akan berespon terhadap peningkatan emosionalnya secara agresif dengan respon yang dipelajarinya. Sesuai dengan teori menurut Bandura bahwa agresif tidak berbeda dengan respon-respon yang lain. Faktor ini dapat dipelajari melalui observasi atau imitasi, dan semakin sering mendapatkan penguatan maka semakin besar kemungkinan terjadi. Budaya juga dapat mempengaruhi perilaku kekerasan. Adanya norma dapat membantu mendefinisikan ekspresi marah yang dapat diterima dan yang tidak dapat diterima.

## 3) Faktor Biologis

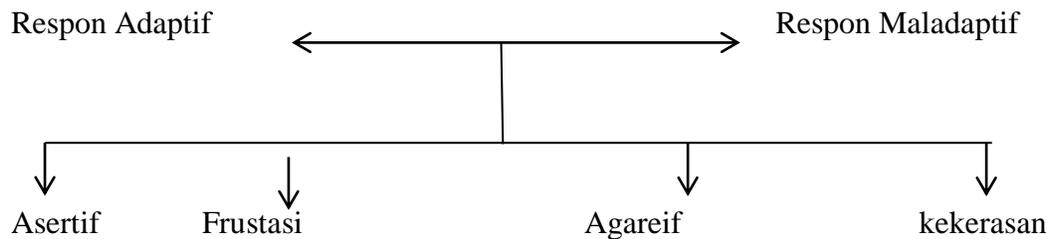
Berdasarkan hasil penelitian pada hewan, adanya pemberian stimulus listrik ringan pada hipotalamus (pada sistem limbic) ternyata menimbulkan perilaku agresif, dimana terjadi kerusakan fungsi limbic ( untuk emosi dan perilaku), lobus frontal (untuk pemikiran rasional), dan lobus temporal (untuk interpretasi indra penciuman dan memori) akan menimbulkan mata terbuka lebar, pupil berdilatasi, dan hendak menyerang objek yang ada disekitarnya ( Kusumo, dkk, 2015).

## b. Faktor Presipitasi

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

- 1) Klien: kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, kehidupan yang penuh agresif, dan masa lalu yang tidak menyenangkan.
- 2) Interaksi: penghinaan, kekerasan, kehilangan orang yang berarti, konflik, merasa terancam baik internal dari permasalahan diri klien sendiri maupun eksternal dari lingkungan.
- 3) Lingkungan: panas, padat, dan bising

### 3. Rentang Respon



Keterangan :

a. Asertif

Merupakan perilaku individu yang mengekspresikan marah dan perilaku konstruktif dan menggunakan kata-kata yang mengertikan dan tidak menyakiti hati orang lain.

b. Frustrasi

Merupakan perilaku individu karena mengalami kegagalan dalam mencapai tujuan karena tidak realistis akan terlambat.

c. Agresif

Merupakan perilaku individu yang tidak mampu mengungkapkan rasa marah yang sedang dialami dilakukan dengan tujuan menghindari suatu tujuan nyata.

d. Kekerasan

Merupakan hasil dari kemarahan yang sangat tinggi atau kepanikan, biasanya perilaku kekerasan dilakukan individu yang agresif untuk menutupi kurangnya rasa percaya diri.

(Kusumo, dkk, 2015)

#### **4. Tanda dan Gejala**

a. Subjektif

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

b. Objektif

- 1) Wajah memerah dan tegang
- 2) Pandangan tajam
- 3) Mengatupkan rahang dengan kuat
- 4) Mengepalkan tangan
- 5) Bicara kasar
- 6) Suara tinggi, menjerit atau berteriak

(Kemenkes RI, 2012 dalam Kusumo, dkk, 2015).

#### **5. Mekanisme Koping**

Perilaku yang mewakili upaya yang melindungi pasien dari pengalaman yang menakutkan berhubungan dengan respon maladaptive, meliputi:

a. Regresi

Menjadi malas beraktifitas sehari-hari berhubungan dengan masalah proses dan upaya untuk mengurangi ansietas.

b. Proyeksi

Mencoba untuk menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan langsung tanggung jawab kepada orang lain atau suatu benda.

c. Menarik diri

Biasanya sulit mempercayai orang lain dan asik dengan stimulus intelektual.

## 6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:

a. Terapi Farmakologi

Pasien dengan perilaku kekerasan perlu perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun pengobatan dengan neuroleptika yang mempunyai dosis efektif tinggi contohnya: *Clorpromazine HCL* yang berguna untuk mengendalikan psikomotornya. Bila tidak ada dapat digunakan dosis efektif rendah, contohnya *Trifluoperazine* estelasine, bila tidak ada juga maka dapat digunakan *Transquilizer* bukan obat antipsikotik seperti neuroleptika, tetapi meskipun demikian keduanya mempunyai efek anti tegang, anti cemas, dan anti agitasi.

b. Terapi Okupasi

Terapi ini sering diterjemahkan dengan terapi kerja, terapi ini bukan pemberian pekerjaan atau kegiatan itu sebagai media untuk melakukan kegiatan dan mengembalikan kemampuan berkomunikasi, karena itu dalam terapi ini tidak harus diberikan pekerjaan tetapi segala bentuk kegiatan seperti membaca Koran, bermain catur. Terapi ini merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh petugas terhadap rehabilitasi setelah dilakukannya seleksi dan ditentukan nya program kegiatannya.

c. Peran sertakeluarga

Keluarga merupakan system pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan pasien. Keluarga yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah akan dapat mencegah perilaku maladaptif, menanggulangi perilaku maladaptive, dan memulihkan perilaku maladaptif ke perilaku adaptif sehingga derajat kesehatan pasien dapat ditingkatkan secara optimal.

d. Terapi somatic

Menurut Depkes RI menerangkan bahwa terapi somatik terapi yang diberikan kepada pasien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang ditunjukkan pada kondisi fisik pasien, tetapi target terapi adalah perilaku pasien.

e. Terapi kejang listrik (ECT)

Terapi kejang listrik atau *electronic convulsive therapy* (ECT) adalah bentuk terapi yang diberikan kepada pasien dengan menimbulkan kejang dengan mengalirkan arus listrik melalui elektroda yang ditempatkan di pelipis pasien. Terapi ini awalnya untuk

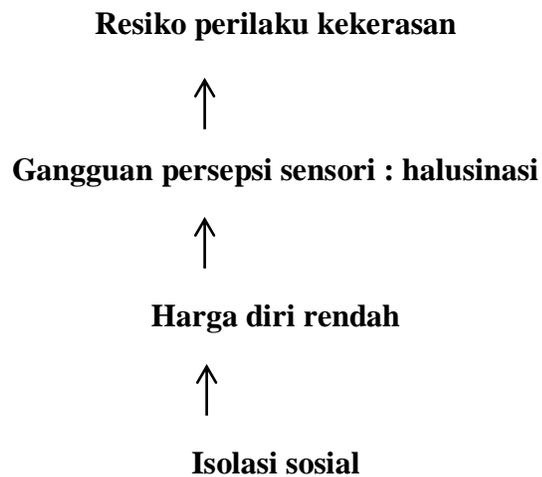
menangani skizofrenia membutuhkan 20-30 kali terapi biasanya dilaksanakan adalah setiap 2-3 kali sehari dalam seminggu (seminggu 2 kali).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan**

### **a. Pengkajian**

Merupakan tahapan awal dan data dasar utama dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status pasien data yang di kumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual ( Zaini, 2019).

### **b. Pohon Masalah**



Pohon masalah risiko perilaku kekerasan Satrio, dkk, 2015.

### **c. Masalah Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan masalah keperawatan pasien yang mencakup keseluruhan baik respon sehat adaptif dan maldaptive serta stressor yang mendukung. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan :

- a. Harga Diri Rendah
- b. Resiko Perilaku Kekerasan
- c. Harga Diri Rendah
- d. Isolasi Sosial

### **d. Diagnosis Keperawatan**

Menurut Nanda diagnosa keperawatan adalah peilaian klinik mengenai respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual dan potensial.

Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu :

- a. Resiko Perilaku Kekerasan
- b. Harga Diri Rendah
- c. Harga diri rendah
- d. Isolasi Sosial

(Kusumo, dkk, 2015)

### **e. Rencana Asuhan keperawatan**

Rencana keperawatan adalah tindakan yang dirancang untuk membantu klien dalam beralih dari tingkat kesehatan yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan. Rencana keperawatan disesuaikan dengan diagnose keperawatan yang muncul setelah dilakukan

pengkajian dan rencana keperawatan juga dapat dilihat pada tujuan khusus. Berikut ini rencana keperawatan pada klien dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan menurut (Kusumo, 2015).

Diagnosa keperawatan	SP/ Kemampuan Klien	SP / Kemampuan Keluarga
Resiko Perilaku Kekerasan	<p>SP 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi penyebab, tanda &amp; gejala, PK yang dilakukan, akibat PK</li> <li>• Jelaskan cara mengontrol PK: fisik, obat, verbal, spiritual</li> <li>• Latihan mengontrol PK secara fisik : tarik nafas dalam dan pukul kasur dan bantal</li> <li>• Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik</li> </ul>	<p>SP 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien</li> <li>• Jelaskan pengertian, tanda &amp; gejala dan proses terjadinya PK</li> <li>• Jelaskan cara merawat PK</li> <li>• Latih satu cara merawat PK dengan melakukan latihan fisik : tarik nafas dalam dan pukul kasur &amp; bantal</li> <li>• Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian</li> </ul>
Resiko Perilaku Kekerasan	<p>SP 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi kegiatan latihan fisik, beri pujian</li> <li>• Latih cara mengontrol PK dengan obat</li> <li>• Masukkan dalam jadwal kegiatan untuk latihan fisik dan minum obat</li> </ul>	<p>SP 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat/melatih pasien fisik, beri pujian</li> <li>• Jelaskan 6 benar cara memberikan obat</li> <li>• Latih cara memberikan obat</li> <li>• Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan beri pujian</li> </ul>
	<p>SP 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi kegiatan latihan fisik &amp; obat, beri pujian</li> <li>• Latih cara mengontrol PK secara verbal (3 cara) yaitu : mengungkapkan, meminta, menolak dengan</li> </ul>	<p>SP 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat pasien fisik dan obat, beri pujian</li> <li>• Latih cara membimbing: cara bicara yang baik</li> </ul>

	<p>benar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masukan dalam jadwal untuk latihan fisik, obat, dan verbal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lath cara membimbing kegiatan spiritual</li> <li>• Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal, berikan oujian</li> </ul>
	<p>SP 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi kegiatan latihan fisik , obat, &amp; verbal, berikn pujian</li> <li>• Latih cara megontol spiritual (2 kegiatan)</li> <li>• Masukan pada jadwal untuk latihan fisik, obat &amp; verbal dan spiritual</li> </ul>	<p>SP 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi kegiatan keluarga dalam melatih pasien fisik, obat, verbal, dan kegiatan spiritual, berikan pujian</li> <li>• Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian</li> </ul>

(Kusumo, dkk, 2015).

#### **f. Implementasi**

Implementasi atau pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dengan kondisi klien saat ini ( Kusumo, dkk, 2015).

#### **g. Evaluasi**

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan dan dilakukan terus-menerus untuk menilai aspek dan tindakan keperawatan yang dilaksanakan. Bentuk evaluasi yang positif adalah sebagai berikut :

1. Identifikasi situasi yang dapat membangkitkan kemarahan.
2. Bagaimana keadaan klien saat marah dan benci pada orang lain.
3. Sudahkah klien menyadari akibat dari marah dan pengaruhnya pada orang lain.
4. Buatlah komentar yang kritikal.

5. Apakah klien sudah mampu mengekspresikan sesuatu yang berbeda.
6. Klien mampu menggunakan aktifitas secara fisik untuk mengurangi perasaan marahnya.
7. Konsep diri klien sudah meningkat.
8. Kemandirian berpikir dan aktifitas meningkat.

(Kusumo, dkk, 2015)