**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Konsep Risiko Perilaku Kekerasan**
2. **Pengertian**

Risiko perilaku kekerasan adalah perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa seseorang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain atau lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual, dan verbal (Sutejo, 2017). Risiko perilaku kekerasan dapat dibagi menjadi dua, yaitu risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (*risk for self-directed violence*) dan risiko kekerasan terhadap orang lain (*risk for other-directed violence*).

Menurut Surya Direja (2011), risiko perilaku kekerasan ialah suatu tindakan dimana seseorang memiliki riwayat perilaku kekerasan yang dapat membahayakan secara fisik, baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan, disertai dengan amuk, dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol.

1. **Rentang Respon**

Menurut Azizah, Zainuri dan Akbar (2016), rentang emosi kemarahan yang disampaikan melalui komunikasi berupa pesan dari individu. Rentang respon kemarahan individu dimulai dari respon normal (adaptif) sampai respon tidak normal (maladaptif).

 Respon Adaptif Respon Maladaptif

Asertif Frustasi Pasif Agresif Perilaku Kekerasan

Gambar 1. Rentang Respon Marah

Keterangan:

1. Asertif

Individu dapat mengungkapkan marah tanpa menyinggung orang lain dan memberikan kenyamanan.

1. Frustasi

Individu gagal mencapai tujuan kepuasan dan tidak menemukan alternatif ketika marah.

1. Pasif

Individu merasa tidak dapat mengungkapkan perasaannya dalam memperoleh apa yang menjadi haknya.

1. Agresif

Individu masih dapat mengendalikan perilaku untuk tidak melukai orang lain.

1. Perilaku Kekerasan

Individu tidak mampu mengendalikan perilaku atau hilang kontrol disertai amuk yang dapat melukai seseorang atau merusak lingkungan.

1. **Etiologi**

Menurut Syafitri (2016) ditemukan faktor timbulnya perilaku kekerasan yaitu:

1. Faktor Predisposisi meliputi :
2. Psikologis

Adanya hambatan yang dialami dapat menimbulkan seseorang menjadi frustasi sehingga dapat mendorong individu melakukan tindakan agresif untuk melukai orang.

1. Sosial Budaya

Sosial budaya dapat mempengaruhi munculnya perilaku kekerasan sebab norma yang berlaku dimasyarakat menciptakan seolah-olah melakukan kekerasan itu diperbolehkan.

1. Bioneurologis

Banyak anggapan bahwa kerusakan pada system limbik, lobus frontal, hipotalamus dan ketidakseimbangan neurotransmitter turut berpengaruh dalam terjadinya perilaku kekerasan.

1. Faktor Presipitasi

Faktor-faktor presipitasi menurut Yosep (2014) penyebab timbulnya perilaku kekerasan terdiri dari:

1. Ekspresi diri dengan menunjukkan eksistensi diri atau symbol system.
2. Ekspresi tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan sosial ekonomi.
3. Kesulitan dalam menyampaikan sesuatu dan tidak membiasakan memecahkan masalah malah mengarah untuk melakukan kekerasan dalam menyelesaikan masalah.
4. Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakampuan menempatkan diri sebagai individu yang dewasa.
5. Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkohol sehingga tidak mampu mengontrol emosi saat menghadapi frustasi.
6. Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga.
7. **Manifestasi Klinis Risiko Perilaku Kekerasan**

Menurut SDKI (2016) tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat dinilai dan didukung dengan hasil observasi antara lain meliputi :

1. Gejala dan tanda mayor
2. Data Subjektif
3. Mengancam
4. Mengumpat dengan kata-kata kasar
5. Suara keras
6. Bicara ketus
7. Data Objektif
8. Merusak lingkungan
9. Melukai diri sendiri atau orang lain
10. Menyerang orang lain
11. Perilaku agresif atau amuk
12. Gejala dan tanda minor
13. Data Subyektif

(Tidak tersedia)

1. Data Objektif
2. Wajah memerah
3. Mata melotot atau pandangan tajam
4. Mengepalkan tangan
5. Rahang mengatup kuat
6. Postur tubuh kaku
7. **Mekanisme Koping**

Mekanisme koping merupakan upaya penyelesaian masalah dengan konstruktif sehingga mampu membantu pasien dalam mengekspresikan marahnya.

Mekanisme yang digunakan pada pasien saat marah pada perilaku kekerasan, antara lain :

1. Sublimasi

Mekanisme pertahanan ego yang ditujukan untuk mengungkapkan kemarahan pada objek yang lain misalnya seseorang sedang marah dapat melampiaskan pada objek lain seperti memukul tembok dan lain sebagainya.

1. Proyeksi

Mengungkapkan kemarahan dengan mengalihkan kesalahan diri sendiri kepada orang lain misal seorang mahasiswa mendapat nilai buruk, mahasiswa tersebut menyalahkan dosennya atau sarana kampus yang dinilai tidak bisa mengurus nilai.

Sedangkan mekanisme yang terdapat pada pasien ketika marah dengan masalah risiko perilaku kekerasan adalah Represi yaitu keinginan individu untuk tidak mengungkapkan kemarahannya dengan cara ditekan dan melupakannya seolah-olah seperti seseorang yang merasa tidak marah dan tidak kesal.

1. **Obat Psikofarmaka Pasien Risiko Perilaku Kekerasan**

Menurut Yusuf, Fitryasari, dan Nihayati (2015) obat psikofarmaka untuk pasien dengan risiko perilaku kekerasan antara lain :

1. Anti psikotik : Haloperidol, Chlorpromazine, Clozapin, Risperidone, Trifluoperazine, Flufenazin.

Efek utama obat antipsikotik ini yaitu untuk menurunkan gejala psikotik seperti gangguan proses pikir (waham), gangguan persepsi (halusinasi), aktivitas psikomotor yang berlebihan (agresivitas), dan memiliki efek sedatif serta efek samping ekstrapiramidal. Dosis obat yang biasanya diberikan 0, 20 mg.

Efek samping dari obat golongan antipsikotik ini antara lain : kegelisahan motorik, kekuatan otot, kejang, tremor, denyut nadi meningkat, keringat berlebihan, penurunan tekanan darah jika terjadi perubahan posisi, penurunan kesadaran, kesulitan akomodasi, dan penglihatan menjadi kabur.

1. Naltrexone, efek dan obat ini dapat mengurangi perilaku kekerasan yang dapat mencederai diri sendiri.
2. Clompramin, efek dari obat ini bermanfaat untuk stereotipik, konvulsi, perilaku, ritual, dan agresif. Dosis yang diberikan biasanya 3,75 mg.
3. Lithium, obat ini digunakan untuk mengurangi perilaku kekerasan agresif dan mencederai diri sendiri.
4. Ritalin, obat ini digunakan untuk menekan hiperaktivitas.
5. Anti depresan (Nopres, Fluxetin, Amitryptilin), obat ini digunakan untuk mengurangi risiko perilaku kekerasan yang terkait dengan stress pasca trauma.
6. Mood stabilizer, obat valproate efektif untuk mengatasi perilaku agresif akibat maniak.
7. **Konsep Asuhan Keperawatan**
8. Pengkajian

Menurut Yosep (2014) pada dasarnya pengkajian pada pasien perilaku kekerasan ditujukan pada semua aspek, yaitu biopsikososial-kulltural-spiritual.

1. Aspek Biologis

Respon fisiologis muncul karena aktivitas system syaraf otonom yang bereaksi terhadap sekresi epineprin, sehingga tekanan darah menjadi meningkat, takikardi, muka memerah, pupil melebar, dan jumlah pengeluaran urine meningkat. Ketika energi yang dikeluarkan saat marah bertambah, terdapat gejala yang sama dengan kecemasan yaitu meningkatkan kewaspadaan, terjadinya ketegangan otot seperti rahang terkatup kuat, tangan mengepal kuat, tubuh kaku, dan reflek cepat.

1. Aspek Emosional

Seseorang yang marah merasa tidak nyaman, tidak berdaya, jengkel, dendam, frustasi, mengamuk, hasrat ingin berkelahi, bemusuhan, sakit hati, menyelewengkan dan memaksa. Perilaku seperti menarik perhatian dan menimbulkan konflik dari diri sendiri seperti mencuri, membolos, melarikan diri, dan penyimpangan seksual perlu untuk dikaji.

1. Aspek Intelektual

Pengalaman kehidupan seseorang sebagian besar diperoleh melalui proses intelektual. Oleh karena itu, peran panca indera sangatlah penting untuk beradaptasi dengan lingkungan yang merupakan bagian dari pengalaman dalam proses intelektual.

1. Aspek Sosial

Mencakup interaksi sosial, budaya, konsep rasa percaya dan ketergantungan. Emosi marah sering mengundang kemarahan dan menimbulkan penolakan dari orang lain. Sebagian individu meluapkan kemarahan dengan mengkritik perilaku orang lain, sehingga membuat orang lain merasa tersinggung. Hal tersebut dapat membuat individu terasingkan atau dijauhi oleh orang lain.

1. Aspek Spiritual

Kepercayaaan, nilai, dan moral mempengaruhi ungkapan seseorang serta hubungan seseorang dengan lingkungannya. Hal ini bertentangan dengan norma yang dimiliki dapat menimbulkan kemarahan yang berupa tindakan asusila dan perasaan tidak berdosa. Individu yang percaya kepada Tuhan, selalu meminta keinginan dan petunjuk kepada-Nya.

1. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan menurut SDKI (2016) antara lain :

1. Risiko Perilaku Kekerasan ditandai dengan halusinasi.
2. Risiko Perilaku Kekerasan ditandai dengan riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruktif properti orang lain.
3. Perilaku kekerasan berhubungan dengan konflik interpersonal.
4. Pohon Masalah Perilaku Kekerasan

Risiko menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan

Core Problem

Risiko Perilaku Kekerasan

Halusinasi

Harga diri rendah kronis

Gambar 2. Pohon Masalah Risiko Perilaku Kekerasan

1. Intervensi Keperawatan

Menurut (SIKI dan SLKI, 2016) rencana keperawatan pada pasien antara lain:

Tabel 1. Intervesi Keperawatan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diagnosa Keperawatan | Tujuan Keperawatan | Intervensi Keperawatan |
| Risiko Perilaku Kekerasan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil : * 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun
	2. Perilaku menyerang menurun
	3. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun
	4. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun
	5. Perilaku agresif/amuk menurun
	6. Suara keras menurun
	7. Bicara ketus menurun
 | O:* Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan
* Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung
* Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan

T :* Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin
* Libatkan keluarga dalam perawatan

E :* Latih cara mengungkapkan perasaan asertif
* Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (misal : relaksasi, bercerita)
* Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien
 |

Menurut Yusuf, Fitryasari, dan Nuihayati (2015) rencana keperawatan pada keluarga antara lain :

1. Diskusikan masalah yang dihadapi oleh keluarga dalam merawat pasien risiko perilaku kekerasan.
2. Diskusikan bersama keluarga tentang perilaku kekerasan (penyebab, tanda dan gejala, serta perilaku yang muncul dan akibat dari perilaku tersebut).
3. Diskusikan bersama keluarga kondisi-kondisi pasien yang perlu segera dilaporkan kepada perawat, seperti melempar atau memukul benda/ orang lain.
4. Latih keluarga merawat pasien dengan perilaku kekerasan
5. Anjurkan keluarga untuk memotivasi pasien melakukan tindakan yang telah diajarkan oleh perawat.
6. Ajarkan keluarga untuk memberikan pujian kepada pasien bila pasien dapat melakukan kegiatan tersebut secara tepat.
7. Diskusikan bersama keluarga tindakan yang harus dilakukan bila pasien menunjukkan gejala-gejala perilaku kekerasan
8. Buat perencanaan pulang bersama keluarga
9. Implementasi Keperawatan

Setelah menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien dengan risiko perilaku kekerasan, setelah itu adalah melaksanakan perencanaan tersebut kepada pasien dan setiap setelah dilakukan implementasi perawat mencatat hasil evaluasi perkembangan yang telah dilakukan kepada pasien.

1. Evaluasi Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) Evalusi terbagi menjadi beberapa yaitu evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah semua program selesai dan mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subyektif, Objektif, Assessment, Planning) yaitu :

Subyektif :

a. Pasien tidak lagi melakukan perilaku mengancam

b. Pasien tidak lagi mengumpat dengan kata-kata kasar

c. Pasien tidak lagi bersuara keras

d. Pasien tidak lagi berbicara ketus

Objektif :

a. Pasien tidak tampak menyerang orang lain

b. Pasien tidak tampak melukai diri sendiri/orang lain

c. Pasien tidak tampak merusak lingkungan

d. Pasien tidak tampak berperilaku agresif/amuk

e. Mata pasien tidak tampak melotot dan pandangan tidak tajam

f. Tangan pasien tidak tampak mengepal

g. Rahang pasien tidak tampak mengatup kuat

h. Postur tubuh pasien tidak tampak kaku

Assessment : Tujuan tercapai apabila respon pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan, tujuan belum tercapai apabila respon pasien tidak sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan.

Planning : Pertahankan kondisi pasien apabila tujuan tercapai, lanjutkan perencanaan apabila terdapat tujuan yang belum mampu dicapai oleh pasien.

Menurut Kholifah dan Widagdo (2016) proses evaluasi yang dilakukan dapat ditentukan dengan mengukur pencapaian tujuan pasien yaitu :

* + - * 1. Kognitif (pengetahuan) digunakan untuk mengukur pemahaman pasien dan keluarga setelah diajarkan teknik-teknik perawatan tertentu. Metode evaluasi yang dapat dilakukan, misalnya dengan melakukan wawancara pada pasien dan keluarga.
				2. Afektif (status emosional) dilakukan lebih mengarah kepenilaian subjektif yang sangat sulit untuk diukur. Metode yang dapat dilakukan adalah observasi respon verbal dan nonverbal dari pasien dan keluarga, serta mendapatkan masukan dari anggota keluarga lain.
				3. Psikomotor (tindakan yang dilakukan) digunakan untuk mengukur kemampuan pasien dan keluarga dalam melakukan suatu tindakan atau terjadinya perubahan perilaku pada pasien dan keluarga.