# BAB II TINJAUAN PUSTAKA



## Landasan Teori

### Konsep Risiko Perilaku Kekerasan

1. Pengertian Risiko perilaku kekerasan

Menurut pemaparan Ismaya & Dwi (2019) risiko perilaku kekerasan adalah “suatu keadaan dimana individu dapat melangsungkan suatu pola yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan”.

Pemaparan lain diungkapkan oleh NANDA-I (2018) yang menyatakan bahwa risiko perilaku kekerasan adalah kondisi dimana individu rawan melancarkan perilaku yang mengidentifikasi adanya suatu yang membahayakan orang lain secara fisik dan emosional (Keliat et al.,2019).

Berdasarkan dua pengertian diatas dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa risiko perilaku kekerasan adalah sebuah keadaan rentan yang memberikan dorongan atau memungkinkan bagi individu untuk melakukan suatu tindakan yang dapat membahayakan atau mencederai orang lain dan lingkungan karena ketidak mampuan individu tersebut untuk mengendalikan Responss marah secara konstruktif.

1. Etiologi

Menurut Keliat et al (2019) faktor penyebab terjadinya resiko perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:

1. Waham
2. Curiga pada orang lain
3. Halusinasi
4. Berencana bunuh diri
5. Kerusakan kognitif
6. Disorientasi atau konfusi
7. Kerusakan control implus
8. Depresi
9. Penyalahgunaan NAPZA
10. Gangguan konsep diri
11. Isolasi sosial

Menurut (AH et al., 2015, hlm. 131) terdapat dua faktor yang terjadi pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan, sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi
2. Psikoanalisis

Teori ini menyatakan bahwa perilaku agresif merupakan hasil dari dorongan insting (*instinctual drives*).

1. Psikologis

Berdasarkan teori frustasi-agresif, agresivitas timbul sebagai hasil dari peningkatan frustasi. Tujuan yang tidak tercapai dapat menyebabkan frustasi berkepanjangan.

1. Biologis

Bagian-bagian otak yang berhubungan dengan terjadinya agresivitas sebagai berikut :

* + - 1. Sistem limbik

Merupakan organ yang mengatur dorongan dasar dan ekspresi emosi serta perilaku seperti makan, agresif, dan Responss seksual.

* + - 1. Lobus temporal

Organ yang berfungsi sebagai penyimpan memori dan melakukan interpretasi pendengaran.

* + - 1. Lobus frontal

Organ yang berfungsi sebagai bagian pemikiran yang logis, serta pengelolaan emosi dan alasan berpikir.

* + - 1. Neurotransmitter

Beberapa neurotransmiter yang berdampak pada agresivitas adalah serotonin (5-HT), Dopamin, Norepinephrine, Acetylcholine, dan GABA.

1. Perilaku (*behavioral*)
2. Kerusakan organ otak, retardasi mental, dan gangguan belajar mengakibatkan kegagalan kemampuan dalam beResponss positif terhadap frustasi.
3. Penekanan emosi berlebihan (*over rejection*) pada anak-anak atau godaan (*seduction*) orang tua memengaruhi kepercayaan (*trust*) dan percaya diri (*self esteem*) individu.
4. Perilaku kekerasan di usia muda, baik korban kekerasan pada anak (*child abuse*) atau mengobservasi kekerasan dalam keluarga mempengaruhi penggunaan kekerasan sebagai koping.
5. Sosial kultural
6. Norma merupakan kontrol masyarakat pada kekerasan. Hal ini mendefinisikan ekspresi perilaku kekerasan yang diterima atau tidak diterima akan menimbulkan sanksi. Kadang kontrol sosial yang sangat ketat (*strict*) dapat menghambat ekspresi marah yang sehat dan menyebabkan individu memilih cara yang maladaptif lainnya.
7. Budaya asertif di masyarakat membantu individu untuk beResponss terhadap marah yang sehat.
8. Teori belajar sosial mengatakan bahwa perilaku kekerasan adalah hasil belajar dari proses sosialisasi dari internal dan eksternal, yakni sebagai berikut :
9. Internal : Penguatan yang diterima ketika melakukan kekerasan.
10. Eksternal : Observasi panutan (*role model*), seperti orang tua, kelompok, saudara, figur olahragawan atau artis, serta media elektronik (berita kekerasan, perang, olahraga keras).
11. Faktor sosial yang dapat menyebabkan timbulnya agresivitas atau perilaku kekerasan yang maladaptif antara lain sebagai berikut :
12. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan hidup
13. Status dalam perkawinan
14. Hasil dari orang tua tunggal (*single parent*)
15. Pengangguran
16. Ketidakmampuan mempertahankan hubungan interpersonal dan struktur keluarga dalam sosial kultural
17. Faktor Presipitasi
18. Internal
19. Kelemahan
20. Rasa percaya menurun
21. Takut sakit
22. Hilang kontrol
23. Eksternal
24. Penganiayaan fisik
25. Kehilangan orang yang dicinta
26. Kritik
27. Rentang Respons Marah

Menurut Keliet (1996) normal bagi setiap individu memiliki perasaan marah, namun perwujudan dari perasaan marah itulah yang dapat berubah-ubah sepanjang rentang Respons adaptif dan maladaptif (Muhith, 2015).

Rentang Respons kemarahan yang dimiliki oleh individu akan dimulai dari Respons normal (asertif) sampai dengan Respons yang tidak normal (maladaptif). Hal tersebut merupakan suatu cara berkomunikasi dan proses pengutaraan pesan dari individu yang mengalami kemarahan seperti tidak setuju, tersinggung, merasa tidak dianggap dll (Azizah et al., 2016).

Bagan 1  
Rentang Respons Marah

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adaptif** |  | **Maladaptif** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Asertif | Frustasi | Pasif | Agresif | Amuk |

*Sumber : (AH et al., 2015)*

Tabel 1  
 Karakteristik Rentang Respons Marah

| Rentang Respons | Sikap | Karakteristik |
| --- | --- | --- |
| Assertif | Mengungkapkan marah tanpa menyakiti, melukai perasaan, dan merendahkan harga diri orang lain | 1. Moto dan Kepercayaan   Asertif dapat menangani suatu kondisi secara efektif. Meyakini bahwa dirinya dan orang lain itu berharga. Meyakini bahwa dirinya memiliki hak, demikian pula orang lain.   1. Pola Komunikasi   Pola komunikasi masih efektif dan bisa menjadi pendengar yang aktif. Mampu menetapkan batasan dan harapan. Mengutarakan diri secara langsung, jujur, dan mampu memperhatikan perasaan orang lain.   1. Karakteristik   Tidak menghakimi. Mengamati sikap daripada menilainya. Mempercayai diri sendiri dan orang lain. Percaya diri. Memiliki kesadaran diri. Terbuka, fleksibel, dan akomodatif. Selera humor yang baik. Mantap. Proaktif dan inisiatif. Berorientasi pada tindakan. Realistis dengan cita-cita mereka. Konsisten. Melakukan tindakan yang sesuai untuk mencapai tujuan tanpa melanggar hak-hak orang lain.   1. Isyarat Bahasa Tubuh (Non Verbal cues) Terbuka dan gerak-gerik alami. Atentif, ekspresi wajah yang menarik Kontak mata langsung. Percaya diri. Volume suara yang sesuai. Kecepatan bicara yang beragam. 2. Isyarat Bahasa (Verbal cues) 3. “Aku memilih untuk…” 4. “Apa opsi-opsi untukku?” 5. “Alternatif apa yang kita miliki?” 6. Konfrontasi dan Pemecahan Masalah 7. Bernegosiasi, menawar, menukar, dan kompromi 8. Mengkonfrontir masalah pada saat terjadi 9. Tidak ada perasaan negatif yang muncul 10. Perasaan yang dimiliki yaitu: antusiasme, mantap, percaya diri dan harkat diri, terus termotivasi, tahu dimana mereka berdiri. |
|  | Gaya Komunikasi/ pendekatan dengan pasien asertif | 1. Hargai mereka dengan mengatakan bahwa pandangan yang akan kita sampaikan barangkali telah pernah dimiliki oleh mereka sebelumnya 2. Sampaikan topik dengan rinci dan jelas karena mereka adalah pendengar yang baik 3. Jangan membicarakan sesuatu yang bersifat penghakiman karena mereka adalah orang yang sangat menghargai setiap pendapat orang lain 4. Berikan mereka kesempatan untuk menyampaikan pokok-pokok pikiran dengan tenang dan runtun 5. Gunakan intonasi suara variatif karena mereka menyukai hal ini 6. Berikan beberapa alternatif jika menawarkan sesuatu karena mereka tidak suka sesuatu yang bersifat kaku 7. Berbicaralah dengan penuh percaya diri agar dapat mengimbangi mereka |
| Frustasi | Responss yang timbul akibat gagal mencapai tujuan atau keinginan. | Frustasi dapat dialami sebagai suatu ancaman dan kecemasan. Akibat dari ancaman tersebut dapat menimbulkan kemarahan |
| Pasif | Sikap permisif/ pasif adalah Respons dimana individu tidak mampu mengungkapkan perasaan yang dialami, sifat tidak berani mengemukakan keinginan dan pendapat sendiri, tidak ingin terjadi konflik karena takut akan tidak disukai atau menyakiti perasaan orang lain | Sikap asertif merupakan ungkapan perasaan, pendapat, dan kebutuhan kita secara jujur dan wajar. Kemampuan untuk bersikap asertif ini sangat penting dimiliki sejak dini, karena hal ini akan membantu kita untuk bersikap tepat menghadapi situasi dimana hak-hak kita di langgar.  Salah satu alasan orang melakukan permisif/pasif adalah karena takut/malas/tidak mau terjadi konflik. Lalu apakah konflik itu? Apakah konflik adalah sesuatu yang negatif? Sekarang tidak jarang kita melihat perusahaan-perusahaan dengan sengaja menciptakan konflik di dalam perusahaannya untuk meningkatkan motivasi kerja karyawan (manajemen konflik). Konflik bisa positif bila kita dapat mengatur konflik itu sendiri |
| Agresif | Sikap agresif adalah sikap membela diri sendiri dengan cara melanggar hak orang Iain. | Perilaku agresif/ sering bersifat menghukum, kasar, menyalahkan, atau menuntut. Hal ini termasuk mengancam, melakukan kontak fisik, berkata-kata kasar, komentar menyakitkan dan juga menjelek-jelekkan orang Iain di belakang. Sikap agresif merupakan perilaku yang menyertai marah namun masih dapat dikontrol oleh individu. Orang agresif biasanya tidak mau mengetahui hak orang Iain. Dia berpendapat bahwa setiap orang harus bertarung untuk mendapatkan kepentingan sendiri dan mengharapkan perlakuan yang sama dari orang lain. Agresif memperlihatkan permusuhan, keras dan menuntut, mendekati orang lain dengan ancaman, memberikan kata ancaman tanpa niat melukai. Umumnya pasien masih dapat mengontrol perilaku untuk tidak melukai orang lain. |
| Kekerasan | Gaduh gelisah atau amuk | Perilaku kekerasan ditandai dengan menyentuh orang Iain secara menakutkan, memberi kata-kata ancaman melukai disertai melukai di tingkat ringan dan yang paling berat adalah melukai/merusak secara serius. Pasien tidak mampu mengendalikan diri. Mengamuk adalah rasa marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri\_ Pada keadaan ini, individu dapat merusak dirinya sendiri maupun terhadap orang lain. |

*Sumber : (Muhith, 2015)*

Tabel 2  
Perbandingan Pasif, Asertif, dan Agresif

| Karakteristik | Pasif | Asertif | Amuk |
| --- | --- | --- | --- |
| Nada bicara | * Negatif * Menghina diri * Dapatkah saya lakukan? * Dapatkan ia lakukan? | * Positif * Menghargai diri sendiri * Saya dapat/akan melakukan | * Berlebihan * Menghina orang lain * Anda selalu/tidak pernah? |
| Nada suara | * Diam * Lemah * Merengek | * Diatur | * Tinggi * Menuntut |
| Sikap tubuh | * Melorot * Menundukan kepala | * Tegak * Relaks | * Tegang * Bersandar ke depan |
| Personal space | * Orang lain dapat masuk pada territorial peribadinya | * Menjaga jarak yang menyenangkan * Mempertahankan hak tempat/teritorial | * Memiliki territorial orang lain |
| Gerakan | * Minimal * Lemah * Resah | * Memperlihatkan gerakan yang sesuai | * Mengancam, ekspansi gerakan |
| Kontak mata | * Sedikit/tidak ada | * Sekali-sekali (intermiten) sesuai dengan kebutuhan interaksi | * Melotot |

Sumber : (AH et al., 2015)

1. Psikopatologi

Ancaman kebutuhan, marah, stress, cemas yang dapat menimbulkan marah. Respon terhadap marah dapat di ekspresikan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal ekspresi marah dapat berupa perilaku konstruktif maupun destruktif.

Mengekspresikan rasa marah dengan perilaku konstruktif dengan menggunakan kata-kata yang dapat dimengerti dan diterima tanpa menyakiti orang lain akan memberikan kelegaan pada individu. Apabila perasaan marah diekspresikan dengan perilaku agresif dan menentang, biasanya dilakukan karena ia merasa kuat. Cara ini menimbulkan masalah yang berkepanjangan dan dapat menimbulkan tingkah laku yang destruktif dan amuk (AH et al., 2015, hlm. 131)

Rasa marah yang di ekspresikan secara deskruptif, misalnya dengan perilaku agresif dan menantang biasanya cara tersebut justru menjadikan masalah berkepanjangan dan dapat menimbulkan amuk yang ditunjukan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Perilaku yag submatif seperti menekan perasaan marah karena merasa tidak kuat, individu akan berpura pura tidak marah atau melarikan diri dari marahnya, sehingga rasa marah tidak terungkap. Kemarahan yang demikian akan menimbulkan rasa bermusuhan yang lama dan suatu saat dapat menimbulkan kemarahan yang destruktif yang diajukan diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

1. Tanda dan Gejala

Menurut (Keliat et al., 2019) tanda gejala pasien RPK sebagai berikut:

1. Tanda dan Gejala Mayor

Tabel 3  
Tanda dan Gejala Mayor Risiko Perilaku Kekerasan

|  |  |
| --- | --- |
| Subjektif | Objektif |
| 1. Mengatakan benci/kesal dengan orang lain 2. Mengatakan keinginan memukul/menyakiti orang lain 3. Mengatakan ketidak mampuan mengontrol perilaku kekerasan 4. Mengungkapkan keinginan menyakiti diri sendiri, orang lain, dan merusak lingkungan | 1. Mata membalalak 2. Pandangan tajam 3. Tangan mengepal, rahang mengatup 4. Gelisah dan mondar-mandir 5. Tekanan darah meningkat 6. Nadi meningkat 7. Pernapasan meningkat 8. Mudah tersinggung 9. Nada suara tinggi dan bicara kasar 10. Mendominasi pembicaraan 11. Sarkasme 12. Merusak lingkungan 13. Memukul orang lain |

1. Tanda dan Gejala Minor

Tabel 4  
Tanda dan Gejala Minor Risiko Perilaku Kekerasan

|  |  |
| --- | --- |
| Subjektif | Objektif |
| 1. Mengatakan tidak senang 2. Menyalahkan orang lain 3. Mengatakan diri berkuasa 4. Merasa gagal mencapai tujuan 5. Mengungkapkan keinginan yang tidak realistis dan meminta untuk dipenuhi 6. Suka mengejek dan mengkritik | 1. Disorientasi 2. Wajah merah 3. Postur tubuh kaku 4. Sinis 5. Bermusuhan 6. Menarik diri |

Sumber : (Keliat et al., 2019)

1. Penatalaksanaan
2. Terapi medis

Menurut penjelasan Muhith (2015) terdapat terapi psikofarmaka yang digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa, yaitu Antipsychotic adalah obat yang biasanya digunakan pada pasien perawatan. Selain itu, pemberian betablockers seperti propranolol dinilai mampu menurunkan agresivitas pada anak dan pasien dengan gangguan mental yang diakibatkan oleh kerusakan otak.

1. Tindakan keperawatan

Menurut penjelasan Keliat et al (2019) terdapat tindakan keperawatan yang bisa dilaksanakan, antara lain:

1. Latih pasien melakukan pencegahan perilaku kekerasan secara fisik dengan relaksasi tarik napas dalam, pukul bantal dan kasur, senam, dan jalan-jalan.
2. Latih pasien melakukan pencegahan perilaku kekerasan secara social dan verbal untuk berbicara dengan baik dalam mengungkapkan perasaan, meminta dengan baik, dan menolak dengan baik.
3. Latih pasien untuk melakukan kegiatan spiritual sesuai dengan kepercayaan yang dianut.
4. Latih pasien patuh meminum obat dengan prinsip 8 benar (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar manfaat, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi).
5. Tindakan pada kelompok pasien atau terapi aktivitas kelompok : Stimulus persepsi
6. Sesi 1 : Mengenal perilaku kekerasan yang biasa dilakukan
7. Sesi 2 : Mencegah perilaku kekerasan secara fisik
8. Sesi 3 : Mencegah perilaku kekerasan dengan cara verbal
9. Sesi 4 : Mencegah perilaku kekerasan dengan cara spiritual
10. Sesi 5 : Mencegah perilaku kekerasan dengan patuh mengonsumsi obat

## Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

### Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari suatu proses keperawatan yang sistematis untuk mendapatkan data dari berbagai sumber guna menjadikan hasil evaluasi dan dapat mengidentifikasi status kesehatan pasien (Muhith, 2015).

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan mempelajari data penunjang seperti hasil laboratorium dan uji diagnosis. Sumber data bisa didapatkan dari pasien itu sendiri, keluarga, orang terdekat, dan tim kesehatan lainnya (Muhith, 2015).

Berdasarkan pernyataan Keliat et al (1998) pada tahapan pengkajian terdapat data yang harus dikumpulkan untuk menentukan rumusan kebutuhan atau masalah pasien diantaranya data biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Azizah et al., 2016).

1. Identitas pasien

Tahap pertama yang penting dilakukan saat melakukan perkenalan adalah bina hubungan saling percaya. Selain itu, pengumpulan data seperti nama pasien, nama panggilan kesukaan pasien, usia, nomor rekam medik. Lalu menurutkan tujuan, waktu, tempat pertemuan dan topik yang akan dibicarakan.

1. Alasan masuk

Penyebab pasien atau keluarga datang, hal yang menyebabkan pasien melakukan kekerasan, hal yang pasien lakukan dirumah, hal yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah.Umumnya pasien dengan perilaku kekerasan dibawa dengan paksa ke rumah sakit jiwa, sering tampak diikat secara tidak manusiawi disertai dengan bentakan dan pengawalan oleh sejumlah anggota keluarga bahkan kepolisian. Perilaku kekerasan seperti memukul anggota keluarga/orang lain, merusak alat rumah tangga, dan marah-marah merupakan alasan utama yang paling banyak ditemukan oleh keluarga.

1. Faktor predisposisi

Menanyakan kemungkinan keluarga mengalami gangguan jiwa, hasil pengobatan sebelumnya (jika pernah melakukan pengobatan sebelumnya), riwayat melakukan atau mengalami penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal. Menanyakan kepada pasien dan keluarga terkait riwayat yang pernah mengalami gangguan jiwa, menanyakan kepada pasien tentang pengalaman yang tidak menyenangkan. Pada pasien dengan perilaku kekerasan faktor predisposisi, faktor presipitasi pasien dari pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, adanya riwayat anggota keluarga yang gangguan jiwa dan adanya riwayat penganiayaan.

1. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan adanya keluhan fisik yang dirasakan pasien. Pada pasien dengan perilaku kekerasan tekanan darah meningkat, RR meningkat, nafas dangkal, muka memerah, tonus otot meningkat, dan dilatasi pupil.

1. Psikososial
2. Genogram

Menggambarkan hubungan pasien dengan keluarga, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan, dan pola asuh. Pada pasien perilaku kekerasan perlu dikaji pola asuh keluarga dalam menghadapi pasien.

1. Konsep diri
2. Gambaran diri

Tanyakan persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi pasien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai dan bagian yang disukai. Pasien dengan perilaku kekerasan mengenai gambaran dirinya ialah pandangan tajam, tangan mengepal, muka memerah.

1. Identitas diri

Status dan posisi pasien sebelum pasien dirawat, kepuasan pasien terhadap status posisinya, kepuasan pasien sebagai laki – laki atau perempuan, keunikan yang dimiliki sesuai dengan jenis kelaminnya dan posisinya. Pasien dengan RPK biasanya identitas dirinya ialah moral yang kurang karena menunjukkan pendendam, pemarah, dan bermusuhan.

1. Fungsi peran

Tugas atau peran pasien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan pasien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, perubahan yang terjadi saat pasien sakit dan dirawat, kondisi perasaan pasien akibat perubahan tersebut. Fungsi peran pada pasien perilaku kekerasan terganggu karena adanya perilaku yang menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

1. Ideal diri

Pasien dengan RPK jika kenyataannya tidak sesuai dengan kenyataan maka ia cenderung menunjukkan amarahnya, serta untuk pengkajian RPK mengenai ideal diri harus dilakukan pengkajian yang berhubungan dengan harapan pasien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan pasien terhadap lingkungan, harapan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya.

1. Harga diri

Penilaian tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal dirinya. Harga diri tinggi merupakan perasaan yang berakar dalam menerima dirinya tanpa syarat, meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan, ia tetap merasa sebagai orang yang penting dan berharga. Harga diri yang dimiliki pasien perilaku kekerasan ialah harga diri rendah karena penyebab awal pasien RPK marah yang tidak bisa menerima kenyataan dan memiliki sifat labil yang tidak terkontrol beranggapan dirinya tidak berharga.

1. Hubungan Sosial

Hubungan sosial pada perilaku kekerasan terganggu karena adanya risiko mencederai diri sendiri, orang lain , dan lingkungan serta memiliki amarah yang tidak dapat terkontrol, selanjutnya dalam pengkajian dilakukan observasi mengenai adanya hubungan kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat, keterlibatan atau peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat, hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, minat dalam berinteraksi dengan orang lain.

1. Spiritual

Kegiatan spiritual yang biasa pasien jalani, biasanya kegiatan ibadah pasien mulai berkurang, mengakui adanya tuhan tetapi tapi tidak yakin terhadap tuhan, putus asa karena tuhan tidak memberikan sesuai dengan apa yang dia inginkan, nilai terhadap keyakinan terhadap sakitnya biasanya pasien merasa dirinya tidak sakit.

1. Status mental
2. Penampilan

Melihat penampilan pasien dari ujung rambut sampai ujung kaki tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, kemampuan pasien dalam berpakaian kurang, dampak ketidakmampuan berpenampilan baik/berpakaian terhadap status psikologis pasien (defisit perawatan diri). Pada pasien dengan perilaku kekerasan biasanya pasien tidak mampu merawat penampilannya, biasanya penampilan tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam.

1. Pembicaraan

Amati pembicaraan pasien apakah cepat, keras, terburu-buru, gagap, sering terhenti/blocking, apatis, lambat, membisu, menghindar, tidak mampu memulai pembicaraan. Pada pasien perilaku kekerasan cara bicara pasien kasar, suara tinggi, membentak, ketus, berbicara dengan kata – kata kotor.

1. Aktivitas motorik

Agresif, menyerang diri sendiri orang lain maupun menyerang objek yang ada disekitarnya. Pasien perilaku kekerasan terlihat tegang dan gelisah, muka merah, jalan mondar-mandir.

1. Afek dan Emosi

Untuk pasien perilaku kekerasan efek dan emosinya labil, emosi pasien cepat berubah, mudah mengamuk, membanting barang. melukai diri sendiri/orang lain maupun objek.

1. Interaksi selama wawancara

Pasien perilaku kekerasan selama interaksi wawancara biasanya mudah marah, defensive bahwa pendapatnya paling benar, curiga, sinis, dan menolak dengan kasar. Bermusuhan:dengan kata-kata atau pandangan yang tidak bersahabat atau tidak ramah. Curiga dengan menunjukan sikap atau peran tidak percaya kepada pewawancara atau orang lain.

1. Persepsi/Sensori

Pada pasien perilaku kekerasan risiko untuk mengalami persepsi sensori sebagai penyebabnya yang berisikan suruhan marah dan kekerasan.

1. Proses pikir
2. Proses pikir (arus dan bentuk pikir)

Otistik (*autisme*): bentuk pemikiran yang berupa fantasi atau lamunan untuk memuaskan keinginan untuk memuaskan keinginan yang tidak dapat dicapainya. Hidup dalam pikirannya sendiri, hanya memuaskan keinginannya tanpa peduli sekitarnya, menandakan ada distorsi arus asosiasi dalam diri pasien yang dimanifestasikan dengan lamunan, fantasi, waham dan halusinasinya yang cenderung menyenangkan dirinya.

1. Isi pikir

Pada pasien dengan perilaku kekerasan memiliki pemikiran curiga, dan tidak percaya kepada orang lain dan merasa dirinya tidak aman.

1. Tingkat kesadaran

Pasien perilaku kekerasan biasanya memiliki tingkat kesadarannya bingung untuk menghadapi kenyataan dan mengalami kegelisahan. Selain itu, pasien biasanya ada yang mengalami disorientasi orang, tempat, dan waktu.

1. Memori

Pasien dengan perilaku kekerasan masih dapat mengingat kejadian jangka pendek maupun panjang.

1. Tingkat konsentrasi

Pasien perilaku kekerasan mudah beralih dari satu objek ke objek lainnya. Pasien selalu menatap penuh kecemasan tegang dan kegelisahan.

1. Kemampuan penilaian/Pengambilan keputusan

Pasien perilaku kekerasan tidak mampu mengambil keputusan yang konstruktif dan adaptif.

1. Daya tilik

Mengingkari penyakit yang diderita: pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan/pasien menyangkal keadaan penyakitnya. Menyalahkan hal-hal diluar dirinya yang menyebabkan timbulnya penyakit atau masalah sekarang.

1. Mekanisme koping

Kemampuan menggunakan cara-cara yang adaptif seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas konstruktif, olah raga, dll. Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan menggunakan cara-cara yang maladaptif seperti minum alkohol, merokok, menghindar, mencederai diri atau orang lain.

### Diagnosis

Tabel 5  
Analisa Data

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Data** | **Masalah** |
| 1 | Tanda dan Gejala Mayor  Subjektif:   * 1. Mengatakan benci/kesal dengan orang lain   2. Mengatakan keinginan memukul   3. Mengatakan ketidak mampuan mengontrol perilaku kekerasan   4. Mengungkapkan keinginan menyakiti diri sendiri, orang lain, dan lingkungan   Objektif:   * + - * 1. Mata membalalak         2. Pandangan Tajam         3. Tangan Mengepal         4. Gelisan         5. Tekanan darah meningkat         6. Mudah tersinggung   Tanda dan Gejala Minor  Subjektif;  a. Mengataakn tidak senang  b. Menyalahkan orang lain  c. Suka mengejek dan mengkritik  d. Merasa gagal mencapai tujuan  Objektif:  a. Disorientasi  b. Wajah merah  c. Bermusuhan  d.Menarik diri | Risiko Perilaku Kekerasan |

(Keliat et al., 2019)

Berikut diagnosa keperawatan yang biasa muncul pada pasien perilaku kekerasan antara lain:

1. Risiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan/Risiko Perilaku kekerasan
2. Gangguan persepsi sensori :Halusinasi
3. Isolasi sosial

### Perencanaan

Menurut Yosep (2007) rencana keperawatan yang akan diberikan harus disesuaikan dengan diagnosis keperawatan yang dirumuskan setelah dilakukan analisis dari hasil pengkajian (Muhith, 2015).

Tabel 6  
 Perencanaan Keperawatan Pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Perencanaan** | | | |
| **Diagnosa Kep** | **Tujuan & Kriteria Evaluasi** | **Intervensi** | **Rasional** |
| Resiko Prilaku Kekerasan | TUM : Pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan  TUK :   1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya   Dengan kriteria evaluasi : setelah…x pertemuan pasien menunjukan tanda-tanda percaya pada perawat :   * Wajah tersenyum * Mau berkenalan * Ada kontak mata * Bersedia menceritakan perasaan | 1. Bina hubungan saling percaya dengan :  * Beri salam setiap interaksi * Perkenalan nama, nama panggilan perawat dan tujuan perawat berinteraksi * Tanyakan dan panggil nama kesukaan pasien * Tunjukan sikap empati jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi * Tanyakan perasaan pasien dan permasalahan yang dihadapi * Buat kontrak interaksi yang jelas * Dengarkan dengan penuh perhatian ungkapkan perasaan pasien | 1. Hubungan saling percaya merupakan dasar utama untuk 2. melakukan intrvensi selanjutnya |
|  | 1. Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya   Dengan kriteria evaluasi setelah setelah…x pertemuan pasien menceritakan penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya :   * Menceritakan penyebab, perasaan jengkel atau kesal baik dari diri sendiri maupun lingkungannya | 1. Bantu pasien mengungkapkan perasaan marahnya :  * Motivasi pasien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya * Dengarkan tanpa menyela atau memberi penilaian setiap ungkapan perasaan pasien | 1. Membantu pasien mengungkapkan apa yang dirasakan |
|  | 1. Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan   Dengan kriteria evaluasi setelah…x pertemuan pasien menceritakan tanda-tanda saat terjadi perilaku kekerasan   * Tanda fisik : mata merah, tangan mengepal, ekspresi tegang dll. * Tanda emosional : perasaan marah, jengkel, bicara kasar. * Tanda sosial : bermusuhan yang dialami saat terjadi perilaku kekerasan | 1. Bantu pasien mengungkapkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang dialaminya :  * Motivasi pasien menceritakan kondisi fisik (tanda-tanda fisik) saat perilaku kekerasan terjadi * Motivasi pasien menceritakan kondisi emosinya(tanda-tanda emosional) saat terjadi perilaku kekerasan * Motivasi pasien menceritakan kondisi hubungan dengan orang lain(tanda-tanda sosial) saat terjadi perilaku kekerasan | 1. Mengetahui sejauh mana tindak kekerasan yang di alami/dilakukan |
|  | 1. Pasien dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya   Dengan kriteria evaluasi  setelah…x pertemuan pasien menjelaskan:   * Jenis-jenis ekspresi kemarahan yang selama ini telah dilakukannya * Perasaannya saat melakukan kekerasan * Efektivitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah | 1. Diskusikan dengan pasien perilaku kekerasan yang dilakukannya selama ini :  * Motivasi pasien menceritakan jenis-jenis tindak kekerasan yang selama ini pernah dilakukannya * Motivasi pasien menceritakan perasaan pasien setelah tindak kekerasan tersebut terjadi * Diskusikan apakah dengan tindak kekerasan yang dilakukannya masalah yang dialami teratasi | 1. Mengetahui perilaku apa saja yang sudah dilakukan |
|  | 1. Pasien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan   Dengan kriteria evaluasi setelah…x pertemuan pasien menjelaskan akibat tindak kekerasan yang dilakukannya :   * Diri sendiri : luka, di jauhi teman dll * Orang lain atau keluarga : luka, tersinggung, ketakutan dll * Lingkungan : barang atau benda rusak dll | 1. Diskusikan dengan pasien akibat negative (kerugian) cara yang dilakukan pada :  * Diri sendiri * Orang lain atau keluarga * lingkungan | 1. perilaku kekerasan mempunyai resiko tinggi menciderai diri sendiri, lingkungan dan orang lain |
|  | 1. Pasien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam mengungkapkan kemarahan   Dengan kriteria evaluasi setelah…x pertemuan pasien :   * Menjelaskan cara-cara sehat mengungkapkan marah | 1. Diskusikan dengan pasien :  * Apakah pasien mau mempelajari cara baru mengungkapkan marah yang sehat * Jelaskan berbagai alternatif pilihan untuk megungkapkan marah selain perilaku kekerasan yang diketahui pasien * Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah : * Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olahraga * Verbal : mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal dengan orang lain * Sosial : latihan asertif dengan orang lain * Spiritual : sembahyang atau berdoa, dzikir, meditasi dan sebagainya sesuai keyakinan agama | 1. Memberi batasan perilaku yang dapat diterima dan yang tidak dapat dierima dapat meningkatkan sosialisasinya |
|  | 1. pasien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan   Dengan kriteria evaluasi setelah…x pertemuan pasien memperagakan cara mengontrol perilaku kekerasan :   * Cara fisik : nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olahraga * Verbal : mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal dengan orang lain * Spiritual : sembahyang atau berdoa, dzikir, meditasi dsb sesuai keyakinan agama | 1. Diskusikan cara yang mungkin dipilih dan anjurka pasien memilih cara yang mungkin untuk mengungkapkan kemarahan   Latih pasien memperagakan cara yang dipilih :   * Peragakan cara melaksanakan cara yang dipilih * Jelaskan manfaat cara tsb * Anjurkan pasien menirukan peragaan yang sudah dilakukan * Beri penguatan pada pasien, memperbaiki cara yang masih belum sempurna * Anjurkan pasien menggunakan cara yang sudah dilatih saat marah atau jengkel | 1. Dengan cara yang di pilih, pasien dapat mengontrol kemarahannya 2. Dengan memperagakan ulang, dapat mengetahui sejauh mana pasien dapat mengontrol kemarahannya 3. Membiasakan pasien mngontrol kemarahannya dengan baik |
|  | 1. Pasien mendapat dukungan keluarga untuk mengontrol perilaku kekerasan   Dengan kriteria evaluasi setelah…x pertemuan keluarga :   * Menjelaskan cara merawat pasien dengan perilaku kekerasan * Mengungkapkan rasa puas merawat pasien | 1. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung pasien untuk mengatasi perilaku kekerasan 2. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu pasien mengatasi perilaku kekerasan 3. Jelaskan pengertian, penyebab, akibat dan cara merawat pasien perilaku kekerasan yang dapat dilaksanakan oleh keluarga 4. Peragakan cara merawat pasien 5. Beri kesempatan pada keluarga untuk memperagakan ulang 6. Beri pujian kepada keluarga setelah penghargaan 7. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan | 1. Dukungan keluarga memotivasi pasien 2. Keluarga berpotensi mengatasi perilaku kekerasan pasien 3. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perilaku kekerasan 4. Meningkatkan kemampuan keluarga tentang merawat pasien 5. Mengukur sejauh mana keterampilan keluarga mengenai cara merawat pasien 6. Meningkatkan perasaan kepuasan diri 7. Mengetahui perasaan keluarga |
|  | 1. Pasien menggunakan obat sesuai program yang telah ditetapkan   Dengan kriteria evaluasi  setelah…x pertemuan pasien menjelaskan :   * Manfaat minum obat * Kerugian tidak minum obat * Nama obat * Bentuk dan warna obat * Dosis yang diberikan kepadanya * Waktu pemakaian * Cara pemakaian * Efek yang dirasakan   Setelah ....x pertemuan pasien menggunakan obat sesuai program | 1. Jelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat   Jelaskan kepada pasien :   * Jenis obat (nama, warna dan bentuk) * Dosis yang tepat untuk pasien * Waktu pemakaian * Cara pemakaian * Efek yang akan dirasakan pasien   Anjurkan pasien :   * Minta dan menggunakan obat tepat waktu * Lapor ke perawat atau dokter jika mengalami efek yang tidak biasa * Beri pujian terhadap kedisiplinan menggunakan obat | 1. Pasien dapat mengetahui jenis obat 2. Meningkatkan pengetahuan pasien mengenai pengobatan 3. Minum obat sesuai anjuran, mempercepat kesembuhan pasien |

### Pelaksanaan

Implementasi Keperawatan adalah kegiatan mengkoordinasikan aktivitas pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk mengawasi dan mencatat Respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Nettina, 2002).

Pelaksanaan untuk melaksanakan semua rencana yang telah dirumuskan dan ditetapkan sesuai dengan tahap perencanaan.

### Evaluasi

Proses mengevaluasi perkembangan kesehatan terhadap tindakan untuk menilai sebuah efek dari tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada pasien secara terus-menerus dapat mencapai tujuan sesuai rencana yang telah ditetapkan, yakni :

1. Pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan.
2. Pasien dapat membina hubungan saling percaya.
3. Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya.
4. Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan.
5. Pasien dapat mengidentifikasi jenis perilau kekerasan yang pernah dilakukannya.
6. Pasien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan.
7. Pasien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam mengungkapkan kemarahan.
8. Pasien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan.
9. Pasien dapat mendapat dukungan keluarga untuk mengontrol perilaku kekerasan.
10. Pasien dapat menggunakan obat sesuai dengan program yang telah ditetapkan