

BAB II

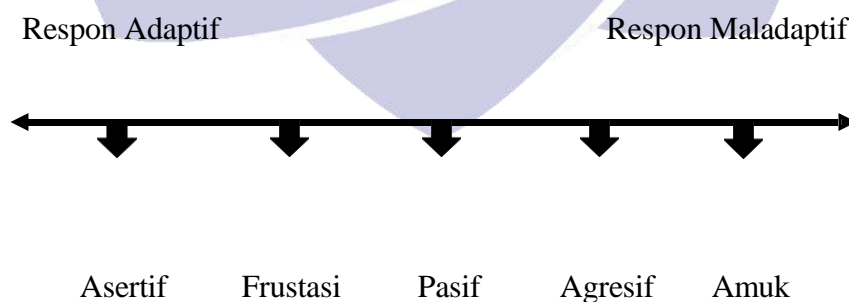
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Resiko Perilaku Kekerasan

1. Definisi Resiko Perilaku Kekerasan

Perilaku Kekerasan atau Agresifitas adalah tindakan yang sengaja dilakukan untuk menyakiti orang lain, baik secara fisik maupun mental (Soetjiningsih, 2004 dalam Putri, 2023). Risiko perilaku kekerasan adalah bentuk ekspresi marah yang bisa muncul sebagai ancaman, tindakan melukai diri sendiri atau orang lain, bahkan merusak lingkungan sekitar. Tanda dan gejala risiko ini meliputi perubahan pada cara berpikir, emosi, fungsi tubuh, perilaku, dan interaksi sosial. Secara fisik, dapat terlihat dari tekanan darah yang naik, denyut nadi dan pernapasan yang meningkat, mudah tersinggung, marah, mengamuk, hingga kemampuan untuk mencederai diri sendiri atau orang lain (Pardede, & Hulu, 2020).

2. Rentang Respon Marah pada Risiko Perilaku Kekerasan



Berikut adalah uraian tentang rentang respon marah pada pasien risiko perilaku kekerasan menurut Damanik & Laria (2022) sebagai berikut :

- a. Asertif : menyampaikan rasa marah tanpa melukai perasaan, atau merendahkan martabat orang lain.
- b. Frustrasi : reaksi yang muncul ketika seseorang gagal mencapai apa yang diinginkan. Perasaan ini bisa dianggap sebagai ancaman yang menimbulkan rasa cemas, dan pada akhirnya dapat memicu kemarahan.
- c. Pasif : kondisi ketika seseorang tidak mampu mengungkapkan emosi atau perasaan yang sedang dialaminya.
- d. Agresif : perilaku yang muncul bersamaan dengan rasa marah, namun individu masih memiliki kendali atas tindakannya
- e. Amuk : puncak dari kemarahan dan permusuhan yang sangat kuat, di mana seseorang kehilangan kendali diri. Dalam kondisi ini, individu dapat berpotensi menyakiti diri sendiri maupun orang lain, bahkan melakukan perusakan.

3. Etiologi

a. Faktor predisposisi

Faktor pengalaman yang dialami seseorang bisa menjadi pemicu atau penyebab seseorang cenderung menunjukkan perilaku kekerasan. Ini berarti, perilaku tersebut bisa saja muncul atau tidak, tergantung apakah faktor-faktor ini benar-benar dialami oleh

individu tersebut.

1) Faktor psikologis

Ketika seseorang mengalami kegagalan, hal itu bisa memicu perasaan frustrasi. Dari frustrasi ini, muncul perasaan ditolak, dihina, dianiaya, atau bahkan ancaman akan penganiayaan

2) Faktor perilaku (*Reinforcement*)

Seseorang yang mendapatkan keuntungan atau hasil yang memuaskan setelah melakukan kekerasan, baik itu di rumah maupun di luar, hal ini bisa mendorong individu tersebut untuk terus mengulangi perilaku kekerasan.

3) Faktor teori psikoanalitik

Menurut teori ini, perilaku agresif muncul karena kebutuhan ego yang tidak terpenuhi dan terbentuknya konsep diri yang rendah. Agresi tersebut bisa menjadi cara bagi individu untuk meningkatkan citra diri dan menemukan makna dalam hidupnya.

b. Faktor presipitasi

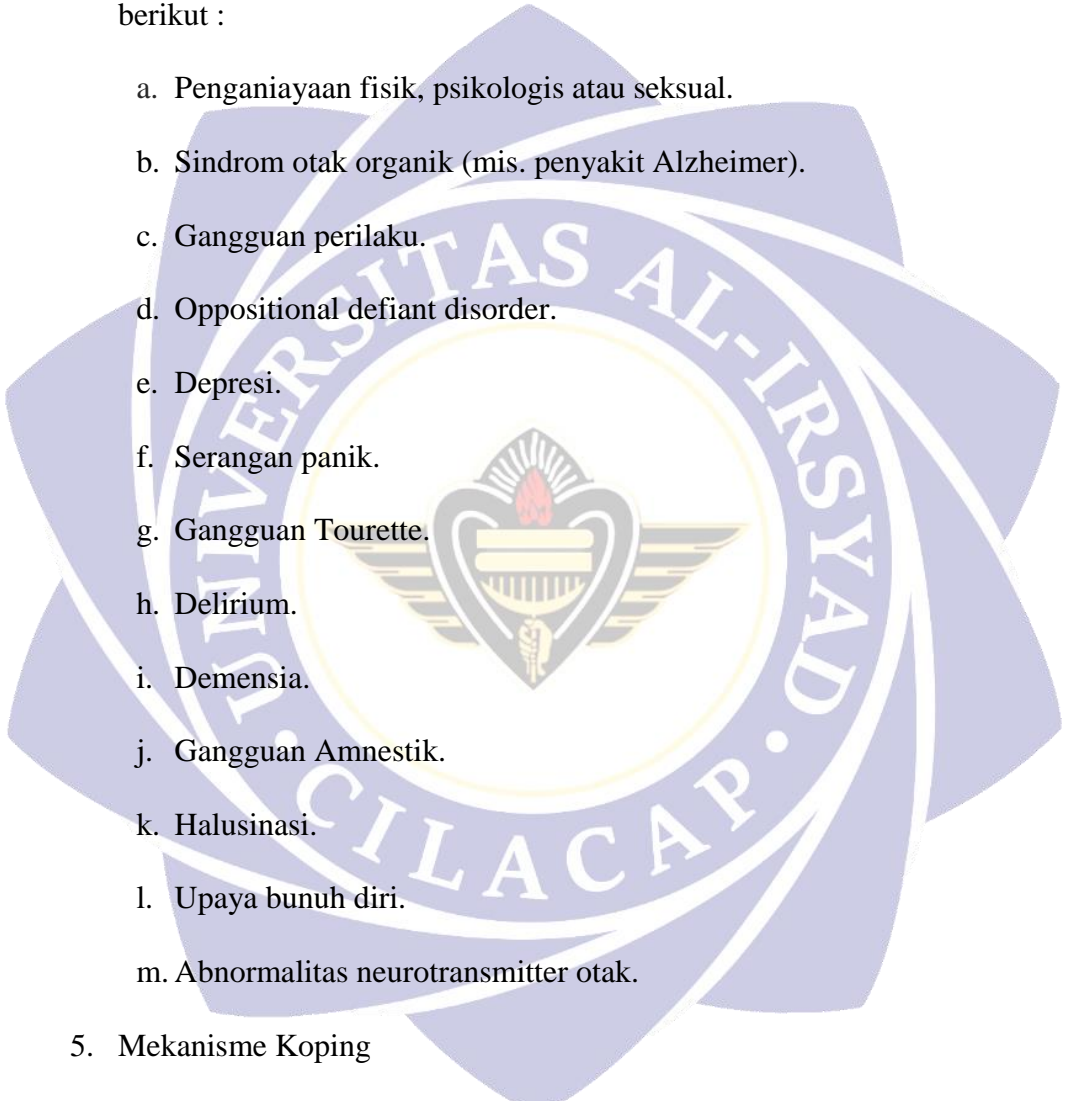
Faktor penyebab perilaku kekerasan yang berasal dari dalam maupun dari luar diantaranya :

- 1) Faktor dari dalam diri (Internal) : kelemahan yang dirasakan seseorang, rasa percaya diri yang menurun, ketakutan akan penyakit, kehilangan kendali atas diri sendiri.
- 2) Faktor dari luar diri (eksternal) : mengalami penganiayaan fisik, kehilangan orang yang dicintai, menerima kritik yang tidak

dapat diterima.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), ada beberapa kondisi klinis terkait risiko perilaku kekerasan diantaranya sebagai berikut :

- 
- a. Penganiayaan fisik, psikologis atau seksual.
 - b. Sindrom otak organik (mis. penyakit Alzheimer).
 - c. Gangguan perilaku.
 - d. Oppositional defiant disorder.
 - e. Depresi.
 - f. Serangan panik.
 - g. Gangguan Tourette.
 - h. Delirium.
 - i. Demensia.
 - j. Gangguan Amnestik.
 - k. Halusinasi.
 - l. Upaya bunuh diri.
 - m. Abnormalitas neurotransmitter otak.

5. Mekanisme Koping

Menurut Prastya & Arum (2017 dalam Siregar, 2019) perawat perlu mengenali bagaimana pasien menghadapi atau mengelola kemarahan pasien dengan membimbing pasien untuk mengembangkan cara yang sehat dalam melampiaskan amarahnya. Umumnya orang cenderung

menggunakan mekanisme pertahanan ego untuk mengatasi kemarahan, misalnya dengan mengalihkan perasaan (*displacement*), mengubahnya menjadi sesuatu yang positif (sublimasi), menyalahkan orang lain (proyeksi), menekan perasaan (represif), menyangkal (denial), atau justru menampilkan perilaku yang berlawanan (reaksi formasi). Ada beberapa perilaku yang menunjukkan potensi risiko kekerasan, antara lain :

a. Menyerang atau menghindar

Ketika seseorang merasa marah atau terancam, tubuhnya akan bereaksi secara otomatis. Sistem saraf otonom akan aktif dan melepaskan epinefrin, yang menyebabkan tekanan darah naik, detak jantung cepat (takikardi), wajah terlihat marah, pupil melebar, mual, produksi asam lambung meningkat, pencernaan melambat, serta kewaspadaan meningkat. Tangan bisa mengepal, tubuh menjadi kaku, dan refleks tubuh menjadi lebih cepat. Ini adalah respons alami tubuh terhadap stres atau ancaman.

b. Menyatakan secara asertif

Dalam mengekspresikan kemarahan, individu sering kali menunjukkan perilaku pasif (memendam), agresif (menyerang), atau asertif (tegas namun tetap menghargai). Cara yang paling baik adalah dengan bersikap asertif. Ini memungkinkan seseorang untuk mengungkapkan kemarahannya tanpa melukai orang lain, baik secara fisik maupun emosional. Selain itu, dengan berperilaku asertif, individu juga dapat mengembangkan dirinya menjadi lebih

baik.

c. Perilaku agresif

Terkadang, seseorang dapat menunjukkan perilaku agresif atau kekerasan sebagai cara untuk mencari perhatian dari orang lain. Tindakan ini sering kali muncul sebagai respons terhadap konflik internal atau eksternal, di mana individu tersebut merasa perlu untuk membuat kehadirannya dirasakan atau mendapatkan respons dari lingkungan sekitar.

d. Tindakan amuk atau kekerasan fisik

Pada kasus yang lebih ekstrem, tindakan amuk atau kekerasan fisik dapat terjadi. Perilaku ini juga seringkali dipicu oleh konflik internal atau eksternal yang parah, di mana tujuan utamanya adalah untuk menarik perhatian dari pihak lain. Ini bisa menjadi bentuk ekspresi keputusasaan atau kemarahan yang memuncak, yang tidak dapat diungkapkan dengan cara lain.

6. Penatalaksanaan

Salah satu cara mengatasi risiko perilaku kekerasan adalah melalui terapi individu yang dikenal sebagai terapi restrain. Terapi ini bertujuan untuk membatasi pergerakan seseorang dengan memakai alat mekanis atau manual. Terapi ini juga dianjurkan untuk mencegah pasien atau orang lain terluka saat pasien sedang marah atau mengamuk (Hastuti, 2019).

Penanganan risiko perilaku kekerasan bisa dilakukan dengan dua cara

yaitu terapi medis dan non-medis. Terapi medis adalah pemberian obat dan terapi ECT, sedangkan terapi non-medis melibatkan terapi generalis yang membantu pasien mengenali masalah perilaku kekerasan. Terapi ini juga mengajarkan berbagai cara mengendalikan amarah, seperti melakukan napas dalam, memukul bantal, minum obat secara teratur, berkomunikasi verbal dengan baik, serta beribadah sesuai keyakinan pasien. Selain itu, ada juga terapi aktivitas kelompok (Estika, 2022).

a. Terapi medis

Menurut Putri, (2018), penanganan pasien dengan gangguan jiwa dengan pemberian obat dan ECT (*Elektro Convulsive Therapy*) :

- 1) Nozinan : Berfungsi untuk mengontrol perilaku psikososial.
- 2) Haloperidol : Digunakan untuk mengendalikan kondisi psikosis dan perilaku merusak diri.
- 3) Thrihexiphenidil : Bertujuan untuk mengontrol perilaku merusak diri dan menenangkan kondisi hiperaktivitas.
- 4) ECT (*Elektro Convulsive Therapy*) : Digunakan untuk menenangkan pasien jika mereka menunjukkan perilaku amuk.

b. Keperawatan

Tindakan keperawatan bertujuan untuk mengajarkan pasien mengenali penyebab risiko perilaku kekerasan berdasarkan standar pelaksanaan yang ada. Ini melibatkan latihan fisik seperti tarik napas dalam dan memukul kasur atau bantal, minum obat secara teratur, pasien juga diajarkan komunikasi verbal yang asertif atau berbicara

dengan baik, serta diajarkan tentang spiritualitas sesuai kepercayaan pasien (Pardede, 2020).

7. Pohon Masalah



Bagan 2 1 Pohon Masalah (Yusuf, & Nihayati, 2015)

8. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan gejala di atas antara lain (Fadillah, 2020).

- a. Perilaku kekerasan : Ini adalah diagnosis utama karena pasien menunjukkan agresi.
- b. Halusinasi pendengaran : ini adalah penyebab utama perilaku kekerasan yang terjadi.
- c. Isolasi sosial : seringkali, pasien dengan halusinasi dan perilaku kekerasan cenderung menarik diri dari interaksi sosial.
- d. Harga diri rendah situasional : kondisi kejiwaan dan perilaku kekerasan dapat menurunkan kepercayaan diri pasien.

9. Fokus Intervensi

Menurut Fadillah (2020) rencana tindakan bagi pasien yang berisiko melakukan kekerasan (RPK) meliputi : mengelola perilaku kekerasan dengan tarik napas dalam dan memukul kasur/bantal, memastikan pasien minum obat secara teratur, mengontrol perilaku kekerasan melalui komunikasi yang baik dan menggunakan pendekatan spiritual. Tujuan umum cara untuk menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan agar pasien bisa mengendalikan perilaku kekerasan (Sutejo, 2018 dalam Febriana, 2021). Berikut adalah tujuan khusus (TUK) beserta rencana tindakan keperawatannya :

- a. TUK 1 : Pasien dapat membangun hubungan saling percaya pasien diharapkan bisa membalas salam, mau berjabat tangan, menyebutkan namanya, tersenyum, melakukan kontak mata, dan mengetahui nama perawat dengan rencana tindakan :
 - 1) Beri salam atau panggil pasien dengan namanya, lalu sebutkan nama Anda sebagai perawat.
 - 2) Jelaskan tujuan interaksi ini dan sampaikan kesepakatan serta sikap empati Anda.
 - 3) Ciptakan rasa aman dan tunjukkan empati.
- b. TUK 2 : Pasien dapat mengenali penyebab perilaku kekerasan pasien diharapkan bisa mengungkapkan perasaannya dan penyebab perasaan jengkel atau kesal (baik dari diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan) dengan rencana tindakan :

- 1) Berikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaannya.
 - 2) Bantu pasien untuk mengungkapkan penyebab perasaan marahnya.
- c. TUK 3 : Pasien dapat mengenali tanda dan gejala kekerasan pasien diharapkan bisa mengungkapkan perasaannya saat marah atau jengkel, serta menyimpulkan tanda dan gejala kejengkelan atau kekesalan yang dialaminya dengan rencana tindakan :
- 1) Dorong pasien untuk mengungkapkan apa yang dirasakan dan dialami saat marah.
 - 2) Amati tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien.
- d. TUK 4 : Pasien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pasien diharapkan bisa mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa ia lakukan dan memerankan perilaku kekerasan tersebut dengan rencana tindakan :
- 1) Ajak pasien untuk mengungkapkan perilaku kekerasan apa saja yang biasa ia lakukan (verbal, fisik pada orang lain, pada lingkungan, atau pada diri sendiri).
 - 2) Bantu pasien untuk bermain peran sesuai dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan.
- e. TUK 5 : Pasien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan pasien diharapkan bisa menjelaskan dampak dari cara-cara yang ia gunakan dalam melampiaskan kemarahan dengan rencana tindakan :

- 1) Diskusikan dampak dari tindakan yang biasa dilakukan pasien.
 - 2) Bersama pasien, simpulkan akibat dari perilaku tersebut.
 - 3) Tanyakan kepada pasien apakah ia ingin mempelajari cara baru yang lebih sehat.
- f. TUK 6 : Pasien dapat mendemonstrasikan cara fisik untuk mencegah perilaku kekerasan pasien diharapkan bisa menyebutkan contoh pencegahan perilaku kekerasan secara fisik, seperti menarik napas dalam atau memukul kasur/bantal dengan rencana tindakan :
- 1) Diskusikan aktivitas fisik yang biasa dilakukan pasien.
 - 2) Berikan pujian atas aktivitas yang telah dilakukan.
- g. TUK 7 : Pasien dapat mendemonstrasikan cara sosial untuk mencegah perilaku kekerasan pasien diharapkan bisa menyebutkan cara meluapkan kemarahan secara verbal atau bicara yang baik, serta mampu mendemonstrasikan cara verbal yang baik dengan rencana tindakan :
- 1) Diskusikan dengan pasien cara melampiaskan kemarahan dengan berbicara baik, yaitu cara meminta, menolak, dan mengungkapkan rasa marah dengan sopan, lalu berikan contoh.
 - 2) Minta pasien mengikuti contoh yang diberikan perawat, berikan pujian, dan minta pasien mengulangnya sendiri.
- h. TUK 8 : Pasien mendapatkan dukungan keluarga dalam mengontrol perilaku kekerasan keluarga dan pasien diharapkan bisa menyebutkan cara merawat pasien dengan perilaku kekerasan dan mengungkapkan

kepuasan dalam merawat pasien dengan rencana tindakan :

- 1) Identifikasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien, termasuk sikap yang sudah dilakukan keluarga terhadap pasien selama ini.
 - 2) Jelaskan peran serta keluarga dalam merawat pasien.
 - 3) Bantu pasien mengenali penyebab kemarahannya.
- i. TUK 9 : Pasien dapat memanfaatkan obat dengan baik Pasien diharapkan bisa menyebutkan manfaat, dosis, dan efek samping obat, menyebutkan lima prinsip benar minum obat, dan mendemonstrasikan penggunaan obat yang benar dengan rencana tindakan :
- 1) Diskusikan dengan pasien tentang dosis, frekuensi, serta manfaat minum obat.
 - 2) Anjurkan pasien untuk meminta obat sendiri kepada perawat dan merasakan manfaatnya.
 - 3) Anjurkan pasien untuk berbicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat.
 - 4) Berikan penguatan positif atau pujian.

10. Implementasi

Penerapan tindakan keperawatan harus disesuaikan dengan rencana yang sudah dibuat. Namun, sering kali dalam praktik nyata, pelaksanaannya jauh berbeda dari rencana awal. Ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis saat melakukan

tindakan. Sebelum melaksanakan tindakan yang direncanakan, perawat perlu memastikan kembali apakah rencana tersebut masih cocok dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya saat ini (*here and now*). Perawat juga harus mengevaluasi kemampuan dirinya, baik itu kemampuan interpersonal, intelektual, maupun teknis, apakah sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan, dan menilai kembali apakah tindakan tersebut aman bagi klien. Setelah yakin tidak ada hambatan, barulah tindakan keperawatan boleh dilaksanakan (Sahputra, 2021). Terdapat empat strategi utama yang digunakan untuk melatih pasien dalam mengelola risiko perilaku kekerasan, yaitu : Strategi Pelaksanaan (SP) 1 meliputi mengidentifikasi pemicu, tanda, jenis kekerasan, dan melatih cara mengontrol diri secara fisik seperti menarik napas dalam dan memukul kasur atau bantal, SP 2 adalah melatih kepatuhan minum obat, SP 3 adalah melatih komunikasi verbal yang efektif dalam mengungkapkan, meminta, dan menolak sesuatu, dan SP 4 adalah melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan berdoa (Damanik & Laia, 2022).

11. Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian akhir yang dilakukan untuk melihat apakah tujuan perawatan yang telah ditetapkan untuk pasien sudah tercapai. Ini dilakukan dengan membandingkan respons pasien terhadap tujuan yang sudah direncanakan. Tujuannya adalah untuk menilai tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien. Evaluasi ini biasanya

menggunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, *Asesmen, Planning*). Dari evaluasi, diharapkan pasien bisa membangun hubungan saling percaya, mampu mengenali kapan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) nya muncul, dan bisa mengendalikan RPK tersebut. Sebagai contoh, secara objektif, terlihat bahwa pasien mungkin masih berbicara sendiri saat RPK-nya datang. Namun, ada kemajuan karena pasien sudah bisa berbincang-bincang dengan orang lain, mampu melakukan teknik tarik napas dalam sesuai jadwal, dan minum obat secara teratur (Damanik & Laia, 2022).

Tabel 2.1 Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan

Tahap	Kemampuan yang diharapkan	Strategi Pelaksanaan	Tanggal				
SP 1	Pasien mampu mengontrol emosi dengan teknik relaksasi fisik sederhana.	Melatih teknik tarik napas dalam untuk menenangkan diri.					
SP 2	Pasien dapat menyalurkan kemarahan secara aman.	Mengajarkan teknik memukul bantal sebagai cara mengontrol emosi tanpa membahayakan.					
SP 3	Pasien mampu mengungkapkan secara verbal yang sehat. kemarahan	Melatih pasien berbicara dengan baik, mengekspresikan perasaan marah secara sehat.					

SP 4	Pasien menggunakan pendekatan spiritual untuk mengontrol emosi.	Mengajarkan doa, istighfar, atau kegiatan spiritual sesuai keyakinan pasien.					
-------------	---	--	--	--	--	--	--

B. Konsep Terapi Generalis

1. Pengertian

Terapi generalis dalam keperawatan jiwa adalah cara untuk menolong seseorang yang berisiko melakukan kekerasan. Pendekatan ini menggunakan berbagai macam tindakan yang disesuaikan untuk setiap orang dengan tujuannya agar pasien bisa mengatasi masalahnya dan hidup lebih baik. Terapi generalis merupakan tindakan keperawatan untuk seseorang yang terkena gangguan jiwa dengan menggunakan SP I – SP IV (Syahputra & Keliat, 2021).

2. Tujuan

Menurut Syahputra & Keliat, (2021) terapi generalis dalam keperawatan jiwa, khususnya bagi orang yang berisiko melakukan kekerasan, bertujuan membantu mengendalikan perilaku kekerasan dan mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Hal ini dilakukan melalui serangkaian tindakan terstruktur dengan cara :

a. Mengenali & mengatasi tanda dan gejala.

Pasien diajari untuk mengenali penyebab, tanda, dan gejala awal dorongan kekerasan. Pasien dilatih mengendalikan amarah secara

fisik (misalnya, napas dalam, memukul bantal) dan verbal (mengungkapkan perasaan dengan baik, menolak/meminta dengan asertif).

b. Meningkatkan kemampuan coping & adaptasi Pasien dibantu mengembangkan cara sehat untuk menghadapi stres. Pasien belajar memecahkan masalah tanpa kekerasan dan mengendalikan perilaku melalui dimensi spiritual (ibadah) serta patuh pada pengobatan.

c. Meningkatkan fungsi sosial dan kualitas hidup

Tujuannya adalah agar pasien bisa kembali berfungsi baik di masyarakat, berinteraksi positif, dan tidak lagi mengisolasi diri. Penting juga memastikan pasien paham dan disiplin minum obat untuk mencegah kekambuhan.

3. Standar Operasioanl Prosedur (SOP)

Untuk mempermudah pelaksanaan tindakan, digunakan Strategi Pelaksanaan Tindakan (SP) berikut (Siregar, 2019) :

a. Strategi pelaksanaan tindakan (SP) 1

- 1) Mengidentifikasi pemicu perilaku kekerasan.
- 2) Mengenali tanda dan gejala perilaku kekerasan.
- 3) Mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang sudah dilakukan.
- 4) Menjelaskan cara-cara mengontrol perilaku kekerasan.
- 5) Membantu klien mempraktikkan cara mengontrol secara fisik, yaitu latihan napas dalam dan memukul bantal.

- 6) Mengajukan pasien memasukkan latihan ini ke dalam jadwal kegiatan sehari-hari.

b. Strategi pelaksanaan tindakan (SP) 2

- 1) Mengevaluasi kegiatan sebelumnya, yaitu kepatuhan minum obat.
- 2) Membantu pasien berlatih minum obat dengan patuh, mengikuti prinsip 5 benar minum obat.
- 3) Mengajukan pasien memasukkan kegiatan ini ke dalam jadwal harian.

c. Strategi pelaksanaan tindakan (SP) 3

- 1) Mengevaluasi kegiatan sebelumnya, yaitu latihan fisik pertama dan kedua, serta mengendalikan marah dengan patuh minum obat sesuai prinsip 5 benar.
- 2) Membantu pasien berlatih mengendalikan perilaku kekerasan secara verbal, yaitu menolak, meminta, dan mengungkapkan perasaan dengan baik.
- 3) Mengajukan pasien memasukkan latihan ini ke dalam jadwal kegiatan sehari-hari.

d. Strategi pelaksanaan tindakan (SP) 4

- 1) Mengevaluasi kegiatan sebelumnya, yaitu latihan fisik pertama dan kedua, kepatuhan minum obat dengan prinsip 5 benar, serta mengendalikan marah secara verbal.

- 2) Membantu pasien berlatih mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara spiritual, seperti menjalankan salat 5 waktu, berzikir, dan mendengarkan murotal.
- 3) Mengajukan pasien memasukkan kegiatan ini ke dalam jadwal kegiatan sehari-hari.

