

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Risiko Perilaku Kekerasan**

##### 1. Definisi

Risiko perilaku kekerasan adalah respon dari stressor yang dialami seseorang dengan menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi dan bergembira secara berlebihan yang dapat merugikan diri sendiri dan orang lain (Hulu, Manurung, Meylani, Pagan & Pardede, 2022)

Perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang dihadapi oleh seseorang yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan baik secara verbal maupun non-verbal. Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan bisa amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun katakata (Kio, Wardana & Arimbawa, 2020).

##### 2. Etiologi

Menurut Prabowo (2014) faktor pengalaman yang dialami tiap orang yang merupakan faktor predisposisi, artinya mungkin terjadi/mungkin tidak terjadi perilaku kekerasan jika faktor berikut dialami oleh individu, yaitu :

- a. Psikologis, kegagalan yang dialami dapat menimbulkan frustrasi yang kemudian dapat timbul agresif atau amuk.
- b. Perilaku, reinforcement yang diterima pada saat melakukan kekerasan, sering mengobservasi kekerasan dirumah atau diluar rumah.

- c. Sosial budaya, budaya tertutup dan membalas secara diam (pasif agresif) dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap pelaku kekerasan

Menurut Hulu *et al* (2021) penyebab terjadinya perilaku kekerasan adalah :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

a) Genetik

- (1) Diturunkan melalui kromosom orang tua 4, 8, 15 dan 22.
- (2) Perubahan pada kromosom 5 dan 6 dan kembar identik kemungkinan 40 - 55 %, dan kembar nonidentik 10 – 15 % (Copel, 2007).

b) Status nutrisi

- (1) Sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang dapat merusak metabolisme tubuh dan mengganggu peedaran darah seperti junk food atau pola hidup tidak sehat.
- (2) Riwayat malnutrisi

c) Kondisi Kesehatan secara umum

- (1) Menderita Skizofrenia tipe paranoid
- (2) Kelemahan fisik / penyakit fisik seperti adanya tumor otak
- (3) Gangguan fungsi pancaindera
- (4) Adanya riwayat penyakit yang mempengaruhi fungsi wicara.
- (5) Faktor perkembangan terlambat
- (6) Adanya riwayat hospitalisasi, pembedahan dan tindakan medis
- (7) Tidak melaksanakan pemeriksaan rutin / general check up terhadap kesehatan secara umum.

## 2) Faktor Psikologis

a) Intelegensi : Kurang kosentrasi, Prestasi akademik menurun

b) Ketrampilan verbal

(1) Ketidakmampuan Berkomunikasi secara optimal, komunikasi cenderung dibesar-besarkan.

(2) Kesulitan mengungkapkan kemarahan secara verbal.

c) Moral

(1) Moral mempengaruhi hubungan individu dengan lingkungan

(2) Hal yang bertentangan dengan norma yang dimiliki dapat menimbulkan kemarahan yang dimanifestasikan dengan moral dan rasa tidak berdosa.

d) Kepribadian : mudah putus asa atau pesimis, pemurung, tertutup, agresif, mudah tersinggung

e) Pengalaman masa lalu

(1) Masa kanak yang tidak menyenangkan yaitu perasan ditolak, dhina dan dianiaya atau saksi penganiayaan

(2) Pernah melihat orangtua melakukan hal yang serupa, sehingga ada proses copying (meniru) atau modeling (mengidolakan) / sering mengobservasi kekerasan di rumah atau diluar rumah.

(3) Kelalaian orangtua dalam mendidik , sebagian muncul dari niat baik, namun tetap salah karena ketidaktahuan cara mendidik

(4) Keluarga yang penuh konflik, tidak bahagia.

(5) Kehilangan atau perpisahan dengan orang yang bermakna

f) Konsep diri : percaya diri kurang, hilangnya harga diri, kehilangan peran dalam keluarga, kehilangan fungsi seksualitas sehingga gambaran diri terganggu, kebutuhan akan status dan pretise yang tidak terpenuhi.

- g) Motivasi : ketidakpedulian, sikap meremehkan, pesimis dalam menghadapi permasalahan.
- h) Pertahanan Psikologi : sangat peka terhadap situasi kehilangan, kebiasaan koping maladaptif, sulit mengembangkan sikap optimis dalam menghadapi permasalahan.
- i) *Self* Kontrol : fungsi kontrol diri terganggu, individu tidak mampu menahan diri terhadap hal negatif
- j) Pencapaian tujuan terhambat : frustrasi akibat tujuan tidak tercapai atau terhambat sehingga individu merasa cemas dan terancam.

k) Faktor Sosial Budaya

(1) Latar Belakang Budaya

Kontrol sosial yang tidak pasti terhadap perilaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan diterima.

(2) Agama dan Kenyakinan

Kenyakinan yang salah terhadap nilai dan kepercayaan tentang marah dalam kehidupan. Misal Yakin bahwa penyakit merupakan hukuman dari Tuhan.

(3) Pengalaman sosial : sering mengalami kritikan yang mengarah pada penghinaan, kehilangan sesuatu yang dicintai (orang atau pekerjaan), sulit memperhatikan hubungan interpersonal.

(4) Peran sosial : jarang beradaptasi dan bersosialisasi, perasaan tidak berarti di masyarakat, perubahan status dari mandiri ketergantungan

#### b. Faktor Presipitasi

- 1) Teori agresi frustrasi : Yaitu hambatan seseorang membangun suatu usaha yang tidak mencapai tujuan menimbulkan kemarahan seseorang untuk melakukan tindakan kekerasan seperti melukai seseorang ataupun membanting barang-barang yang ada disekitarnya.
- 2) Teori perilaku : Yaitu proses belajar yang menjadi bagian dari kemarahan seseorang bisa mencapai tujuan apabila ada situasi dan fasilitas yang memadai dan tersedia.
- 3) Teori eksistensi : Yaitu bertindak dengan perilaku ialah kebutuhan dasar manusia. Jika keinginan manusia tidak bisa terpenuhi sesuai tingkah laku diri sendiri maka seseorang akan memenuhi keinginannya dengan cara melukai diri sendiri.

#### c. Faktor sosial budaya

Salah satu yang bisa mempengaruhi seseorang melakukan kemarahan ialah lingkungan sekitar. Sika agresif bisa mendukung seseorang dalam lingkungan sekitar, sikap sosialisasi bisa dipelajari langsung oleh seseorang perilaku kekerasan.

### 3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala perilaku kekerasan menurut (Estika, 2021, dalam Hulu, & Pardede, 2022) adalah : muka merah, tegang, mata melotot atau pandangan tajam, bicara kasar, nada suara tinggi, membentak, ketus, memukul benda atau orang lain, merusak lingkungan, amuk atau agresif, jengkel, bermusuhan dan menyinggung perasaan orang lain.

Menurut Prabowo (2020) tanda dan gejala perilaku kekerasan yaitu :

- a. Motor *agitation* : gelisah, mondar-mandir, tidak dapat duduk tenang, otot tegang, rahang mengencang, pernafasan meningkat, mata melotot, pandangan mata tajam.



## b. Respon Maladaptif

- 1) Pasif : Individu tidak dapat mengungkapkan perasaan nya.
- 2) Agresif : Perilaku yang menyertai marah, terdapat dorongan untuk menuntut tetapi masih terkontrol.
- 3) Amuk atau Kekerasan : Perasaan marah dan bermusuhan yang kuat serta hilangnya kontrol

## 5. Mekanisme Koping

Menurut Dermawan & Rusdi (2013) mekanisme koping yang dipakai pada pasien marah untuk melindungi diri antara lain :

### a. Sublimasi

Menerima suatu sasaran pengganti yang mulia yang artinya di mata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami hambatan penyalurannya secara normal. Misalnya seseorang yang sedang marah melampiaskan kemarahannya pada obyek lain seperti meremas adonan kue, meninju tembok dan sebagainya yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan akibat rasa marah.

### b. Proyeksi

Menyalahkan orang lain mengenai kesukarannya atau keinginannya yang tidak baik. Misalnya seseorang wanita muda yang menyangkal bahwa ia mempunyai perasaan seksual terhadap rekan.sekerjanya, namun berbalik menuduh bahwa temannya tersebut mencoba merayu, mencumbunya.

### c. Represi

Mencegah pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masuk ke dalam alam sadar. Misalnya seorang anak yang sangat benci pada orang tuanya yang tidak disukainya. Akan tetapi menurut ajaran atau didikan yang diterimanya sejak kecil

bahwa membenci orang tua merupakan hal yang tidak baik dan dikutuk oleh Tuhan, sehingga perasaan benci itu di tekannya dan pada akhirnya ia mampu melupakannya.

d. Reaksi Formasi

Mencegah keinginan yang berbahaya bila di ekspresikan, dengan melebih-lebihkan sikap juga perilaku yang berlawanan dan juga menggunakannya sebagai rintangan. Misalkan seseorang yang tertarik pada teman suaminya, akan memperlakukan orang tersebut dengan kuat.

e. Displacement

Yaitu melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan. Pada obyek yang tidak begitu berbahaya seperti yang pada mulanya telah membangkitkan emosi tersebut. Misalnya anak berusia 4 tahun marah karena ia baru saja mendapat hukuman dari ibunya karena menggambar di dinding kamarnya. Dia mulai bermain perang-perangan dengan temannya.

6. Akibat Marah

Stres, cemas, marah merupakan bagian kehidupan sehari-hari yang harus dihadapi oleh setiap individu. Stress dapat menyebabkan kecemasan yang menimbulkan perasaan tidak menyenangkan dan terancam. Kecemasan dapat menimbulkan kemarahan. Akibat dari perilaku kekerasan tersebut menyebabkan perilaku mencederai diri sendiri, oranglain maupun lingkungan (Hulu *et al.*,2020)

7. Pohon Masalah





## 8. Intervensi

Terapi generalis merupakan intervensi keperawatan yang diberikan dalam bentuk standar asuhan keperawatan jiwa yang merupakan panduan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien ODGJ dan keluarganya untuk mengatasi diagnosa keperawatan pada pasien gangguan jiwa. Penatalaksanaan ini diberi menjadi 2 yaitu terapi yang diberikan secara farmakologis dan non farmakologis pada resiko perilaku kekerasan sebagai berikut :

### a. Penatalaksanaan farmakologi

Pemberian terapi dengan menggunakan obat. Obat ini akan digunakan untuk individu yang mengalami gangguan jiwa atau disebut dengan psikofarmaka, psikotropika atau phrentropika. Obat ini mempunyai efek terapeutik langsung melalui proses mental pada penderitanya yang secara efektif melalui sistem saraf pusat dan memiliki efek terhadap aktivitas mental dan perilaku untuk terapi gangguan psikiatri (Agustina, 2020).

#### 1) HLP (Haloperidol)

Obat ini merupakan obat antipsikotik yang bekerja dengan memblokade reseptor dopamin pada reseptor pasca sinaptik neuron diotak di sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal. Haloperidol fungsinya untuk menangkan seseorang dalam keadaan mania pada pasien psikosis, sehingga gejalanya menjadi gaduh, gelisah, sulit tidur dan hiperaktif. Dosis yang diberikan tablet 0,5 mg, 1,5 mg, 5 mg, injeksi 5 mg/ml ( 2 x 1).



Gambar 2.1 HLP (Haloperidol)

## 2) THP (Trihexyphenidy)

Obat ini di gunakan untuk mengontrol perilaku yang merusak diri dan menenangkan hiperaktivitas pada pasien. Efek samping oat ini adalah kaku, mengantuk, lesu, letih, gelisah dan tremor. Dosis yang diberikan tablet 1 mg untuk di hari pertama dan hari kedua diberikan 2 mg/dl



Gambar 2.2 THP (Trihexyphenidy)

## 3) Risperidone

Obat untuk skizofrenia dan digunakan untuk mengatasi gangguan bipolar atau gangguan tingkah laku. Efek samping yang di rasakan seperti pusing, mual dna muntah, kelelahan dan gangguan tidur. Dosisnya 2 mg (2 x 1)



Gambar 2.3 Risperidone

#### 4) CPZ (Chlorpromazine)

Obat untuk menangani gejala psikosis skizofrenia dan digunakan untuk gangguan bipolar, mual dan muntah, cegukan yang terjadi terus-menerus. Efek samping ini dengan gejala parkinisme, hipotensi, hipotermia, takikardia, mulut dan tenggorokan kering, mengantuk konstipasi, dan retensi urine. Pemberian dosis ini tablet 25 mg, 100 mg, dengan sosis 150 – 600 mg dan injeksi 25 mg/dl



Gambar 2.4 CPZ (Chlorpromazine)

#### b. Penatalaksanaan non farmakologis

untuk mempermudah pelaksanaan tindakan maka menggunakan Strategi Pelaksanaan Tindakan (SP).

- 1) Strategi Pelaksanaan Tindakan (**SP 1**) : Bina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat, dan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik pertama (latihan nafas dalam)

- a) Bina hubungan saling percaya
  - b) Ucapkan salam terapeutik
  - c) Lakukan jabat tangan
  - d) Jelaskan tujuan interaksi
  - e) Buat kontrak topik, waktu, dan tempat
  - f) Diskusikan dengan pasien penyebab perilaku kekerasan sekarang dan masa lalu
  - g) Diskusikan perasaan, tanda, dan gejala yang dirasakan pasien jika terjadi penyebab perilaku kekerasan
  - h) Diskusikan bersama pasien tentang perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pada saat marah
  - i) Diskusikan dengan bersama pasien akibat perilaku kekerasan yang pasien lakukan
  - j) Diskusikan dan latih bersama pasien cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan tarik napas dalam dan pukul bantal
  - k) Susun jadwal kegiatan harian cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan tarik napas dalam
- 2) Strategi Pelaksanaan Tindakan (**SP 2**) : Bantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan patuh minum obat
- a) Buat kontrak topik, waktu, dan tempat
  - b) Evaluasi latihan mengendalikan marah secara fisik (tarik nafas dalam dan pukul bantal)
  - c) Bantu pasien minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar antara lain benar nama pasien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat, benar dosis obat

- d) Susun jadwal minum obat secara teratur
- 3) Strategi Pelaksanaan Tindakan (**SP 3**) : Bantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan sosial atau cara verbal
- a) Buat kontrak topik, waktu, dan tempat
  - b) Evaluasi latihan mengendalikan marah secara fisik (tarik nafas dalam dan pukul bantal) dan patuh minum obat
  - c) Diskusikan dan latih pasien mengendalikan marah secara verbal seperti menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik.
  - d) Susun jadwal kegiatan harian cara mengendalikan perilaku kekerasan secara verbal.
- 4) Strategi Pelaksanaan Tindakan (**SP 4**) : Bantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara spiritual
- a) Buat kontrak topik, waktu, dan tempat
  - b) Evaluasi latihan mengendalikan marah dengan memukul bantal atau kasur, patuh minum obat dan secara verbal
  - c) Diskusikan dan latih bersama pasien cara mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual seperti mengucapkan istigfar, berwudhu, sholat, mengaji, berdzikir, bersholawat
  - d) Susun jadwal kegiatan harian cara mengendalikan perilaku kekerasan secara spritual.

## 9. Implementasi keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana, hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan

keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan pasien sesuai dengan kondisinya (here and now). Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual, teknis sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan, dinilai kembali apakah aman bagi pasien. Setelah semuanya tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan (Hasannah, 2019 dalam Hulu, & Pardede, 2022)

#### 10. Evaluasi

Menurut Pangaribuan (2022) evaluasi merupakan proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respons keluarga terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dilakukan menggunakan SOAP :

- a. Data Subjektif (S) : Respon subjektif keluarga terhadap intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan.
- b. Data Objektif (O) : Respon objektif keluarga terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- c. Analisa (A) : Analisa ulang data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradik dengan masalah yang ada.
- d. Planning (P) : Perencanaan atau tindak lanjut berdasar hasil analisa pada respon keluarga.