

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku kekerasan

Perilaku Kekerasan adalah salah satu respons marah yang diespresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan atau merusak lingkungan. Respons tersebut biasanya muncul akibat adanya stresor. Respons ini dapat menimbulkan kerugian baik bagi diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Keliat,dkk, 2011:180).

Perilaku kekerasan (PK) adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tak terkontrol (Keliat,dkk, 2011:180).

Menurut Erwina (2012) perilaku kekerasan adalah merupakan bentuk kekerasan dan pemaksaan secara fisik maupun verbal ditunjukkan kepada diri sendiri maupun orang lain. Perilaku kekerasan adalah salah satu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologi (Habbi *et al.*, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan suatu tindakan kekerasan secara fisik maupun verbal yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Respon perilaku yang diperlihatkan pada umumnya berbeda-beda

tergantung bagaimana keadaan pasien tersebut, dari respons adaptif sampai respons maladaptif. Respons adaptif adalah respon normal klien yang masih terkontrol terhadap masalah, sedangkan respons maladaptif adalah respon klien yang berlebihan atau tidak normal terhadap masalah. Perilaku kekerasan sendiri dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu sedang berlangsung kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Habbi *et al.*, 2017).

B. Penyebab Perilaku Kekerasan

a. Faktor Predisposisi Menurut Yosep (2010), faktor predisposisi klien dengan perilaku kekerasan adalah (K and Imelda, 2018).

1) Teori Biologis

a) Neurologic Faktor

Beragam komponen dari sistem syaraf seperti sinap, neurotransmitter, dendrit, akson terminalis mempunyai peran memfasilitasi atau menghambat rangsangan dan pesan-pesan yang mempengaruhi sifat agresif. Sistem limbik sangat terlibat dalam menstimulasi timbulnya perilaku bermusuhan dan respon agresif (Mukriyah Damaiyanti, 2012: hal 100) (K and Imelda, 2018).

Lobus frontalis memegang peranan penting sebagai penengah antara perilaku yang berarti dan pemikiran rasional, yang merupakan bagian otak dimana terdapat interaksi antara rasional dan emosi. Kerusakan pada lobus frontal dapat menyebabkan tindakan agresif yang berlebihan (Nuraenah, 2012: 29) (K and Imelda, 2018).

b) Genetic Faktor

Adanya faktor gen yang diturunkan melalui orang tua, menjadi potensi perilaku agresif. Menurut riset kazu murakami (2007) dalam gen manusia terdapat dorman (potensi) agresif yang sedang tidur akan bangun jika terstimulasi oleh faktor eksternal. Menurut penelitian genetik tipe karyotype XYY, pada umumnya dimiliki oleh penghuni pelaku tindak kriminal serta orang-orang yang tersangkut hukum akibat perilaku agresif (Mukriyah Damaiyanti, 2012: hal 100) (K and Imelda, 2018).

c) Cycardian Rhytm

Irama sikardian memegang peranan individu. Menurut penelitian pada jam sibuk seperti menjelang masuk kerja dan menjelang berakhirnya kerja ataupun pada jam tertentu akan menstimulasi orang untuk lebih mudah bersikap agresif (Mukriyah Damaiyanti, 2012: hal 100) (K and Imelda, 2018).

d) Faktor Biokimia

Faktor biokimia tubuh seperti neurotransmitter di otak contohnya epineprin, norepineprin, dopamin dan serotonin sangat berperan dalam penyampaian informasi melalui sistem persyarafan dalam tubuh. Apabila ada stimulus dari luar tubuh yang dianggap mengancam atau membahayakan akan dihantarkan melalui impuls neurotransmitter ke otak dan meresponnya melalui serabut efferent. Peningkatan hormon androgen dan norepineprin serta penurunan

serotonin dan GABA (Gamma Aminobutyric Acid) pada cerebrosipinal vertebra dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya perilaku agresif (Mukriyah Damaiyanti, 2012: hal 100) (K and Imelda, 2018).

e) Brain Area Disorder

Gangguan pada sistem limbik dan lobus temporal, sindrom otak, tumor otak, trauma otak, penyakit ensefalitis, epilepsi ditemukan sangat berpengaruh terhadap perilaku agresif dan tindak kekerasan (Mukriyah Damaiyanti, 2012: hal 100) (K and Imelda, 2018).

2) Teori Psikologis

a) Teori Psikoanalisa

Agresivitas dan kekerasan dapat dipengaruhi oleh riwayat tumbuh kembang seseorang. Teori ini menjelaskan bahwa adanya ketidakpuasan fase oral antara usia 0-2 tahun dimana anak tidak mendapat kasih sayang dan pemenuhan kebutuhan air susu yang cukup cenderung mengembangkan sikap agresif dan bermusuhan setelah dewasa sebagai komponen adanya ketidakpercayaan pada lingkungannya. Tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Perilaku agresif dan tindakan kekerasan merupakan pengungkapan secara terbuka terhadap rasa ketidakberdayaan dan rendahnya harga diri perilaku tindak kekerasan (Mukriyah Damaiyanti, 2012: hal 100 – 101) (K and Imelda, 2018).

- b) Imitation, modelling and information processing theory Menurut teori ini perilaku kekerasan bisa berkembang dalam lingkungan yang mentolelir kekerasan. Adanya contoh, model dan perilaku yang ditiru dari media atau lingkungan sekitar memungkinkan individu meniru perilaku tersebut. Dalam suatu penelitian beberapa anak dikumpulkan untuk menonton tayangan pemukulan pada boneka dengan reward positif (semakin keras pukulannya akan diberi coklat). Anak lain diberikan tontonan yang sama dengan tayangan mengasihi dan mencium boneka tersebut dengan reward yang sama (yang baik mendapat hadiah). Setelah anak – anak keluar dan diberi boneka ternyata masing-masing anak berperilaku sesuai dengan tontonan yang pernah dilihatnya (Mukriyah Damaiyanti, 2012: hal 101) (K and Imelda, 2018).
- c) Learning Theory Perilaku kekerasan merupakan hasil belajar individu terhadap lingkungan terdekatnya. Ia mengamati bagaimana respon ayah saat menerima kekecewaan dan mengamati bagaimana respon ibu saat marah (Mukriyah Damaiyanti, 2012: hal 101) (K and Imelda, 2018).

Resiko terjadinya perilaku kekerasan diakibatkan keadaan emosi yang mendalam karena penggunaan koping yang kurang bagus. Beberapa faktor yang menjadi penyebab perilaku kekerasan yaitu : (Keliat,dkk, 2011:180)

1. Frustrasi

Seseorang yang mengalami hambatan dalam mencapai tujuan yang diharapkan menyebabkan ia menjadi frustrasi, jika ia tidak mampu

mengendalikannya maka ia akan berbuat kekerasan disekitarnya (Keliat,dkk, 2011:180).

2. Hilangnya harga diri

Pada dasarnya manusia itu mempunyai kebutuhan yang sama untuk dihargai. Jika kebutuhan ini tidak dipenuhi akibatnya individu tersebut mungkin akan merasa rendah diri, lekas marah dan mungkin melakukan tindakan kekerasan disekitar (Keliat,dkk, 2011:180).

3. Kebutuhan penghargaan status dan prestise

Manusia pada umumnya mempunyai keinginan untuk mengaktualisasikan dirinya, ingin dihargai dan diakui. Jika tidak mendapat pengakuan individu tersebut maka dapat menimbulkan resiko perilaku kekerasan (Helena,dkk.2011:80) (Keliat,dkk, 2011:180).

C. Rentang Respon



Asertif	Frustrasi	Pasif	Agresif	Kekerasan
Individu dapat mengungkapkan marah tanpa menyalahkan orang lain dan memberikan ketenanga.	Gagal mencapai tujuan kepuasan saat marah dan tidak dapat menemukan alternatif	Tidak dapat mengungkapkan perasaan, tidak berdaya, dan menyerah	Mengekspresikan secara fisik, tapi masih terkontrol, mendorong orang lain dengan ancaman	Perasaan marah, permusuhan yang kuat, hilang kontrol, disertai amukan, dan merusak lingkungan.

Gambar 2.1 Rentang Respon Marah (Habbi *et al.*, 2017)

Perilaku kekerasan (PK) adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tak terkontrol (Keliat,dkk, 2011:180).

1. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain, individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif (Mukripah Damaiyanti, 2012: hal 96) dalam (K and Imelda, 2018).

- a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman
- d. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
- e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan (K and Imelda, 2018).

2. Respon Maladaptif

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial

- b. Perilaku kekerasan merupakan status rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik
- c. Kerusakan proses emosi adalah perubahan status yang timbul dari hati
- d. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu perilaku yang tidak teratur (Mukriyah Damaiyanti, 2012: hal 97) dalam (K and Imelda, 2018).

D. Proses Terjadinya Masalah

a. Faktor Predisposisi

Faktor pengalaman yang dialami tiap orang yang merupakan faktor predisposisi, artinya mungkin terjadi/mungkin tidak terjadi perilaku kekerasan jika faktor berikut dialami oleh individu : (K and Imelda, 2018)

- 1) Psikologis Menurut Townsend (1996, dalam jurnal penelitian) Faktor psikologi perilaku kekerasan meliputi:
 - a) Teori Psikoanalitik, teori ini menjelaskan tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Agresif dan kekerasan dapat memberikan kekuatan dan meningkatkan citra diri (Nuraenah, 2012:30) dalam (K and Imelda, 2018).
 - b) Teori pembelajaran, perilaku kekerasan merupakan perilaku yang dipelajari, individu yang memiliki pengaruh biologik terhadap perilaku kekerasan lebih cenderung untuk dipengaruhi oleh peran eksternal (Nuraenah, 2012: 31) dalam (K and Imelda, 2018).

- 2) Perilaku, reinforcement yang diterima pada saat melakukan kekerasan, sering mengobservasi kekerasan dirumah atau diluar rumah, semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan (Eko Prabowo, 2014: hal 142) dalam (K and Imelda, 2018).
 - 3) Sosial budaya, proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberikan dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya pada masyarakat. Di sisi lain, tidak semua orang mempunyai kemampuan yang sama untuk menyesuaikan dengan berbagai perubahan, serta mengelola konflik dan stress (Nuraenah, 2012: 31) dalam (K and Imelda, 2018).
 - 4) Bioneurologis, banyak bahwa kerusakan sistem limbik, lobus frontal, lobus temporal dan ketidak seimbangan neurotransmitter turut berperan dalam terjadinya perilaku kekerasan (Eko Prabowo, 2014: hal 143) dalam (K and Imelda, 2018).
- b. Faktor Presipitasi Secara umum seseorang akan marah jika dirinya merasa terancam, baik berupa injury secara fisik, psikis atau ancaman konsep diri. Beberapa faktor pencetus perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:
- 1) Konsis klien : kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, kehidupan yang penuh dengan agresif dan masa lalu yang tidak menyenangkan.
 - 2) Interaksi : penghinaan, kekerasan, kehilangan orang, merasa terancam baik internal dari permasalahan diri klien sendiri maupun eksternal dari lingkungan.
 - 3) Lingkungan : panas, padat dan bising (K and Imelda, 2018).

E. Tanda dan Gejala

Seorang Perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala perilaku kekerasan : (Mukriyah Damaiyanti, 2012: hal 97) dalam (K and Imelda, 2018)

- a. Muka merah dan tegang
- b. Mata melotot atau pandangan tajam
- c. Tangan mengepal
- d. Rahang mengatup
- e. Wajah memerah dan tegang
- f. Postur tubuh kaku
- g. Pandangan tajam
- h. Jalan mondar mandir

Klien dengan perilaku kekerasan sering menunjukkan adanya : (Kartika Sari, 2015: 138) dalam (K and Imelda, 2018)

- a. Klien mengeluh perasaan terancam, marah dan dendam
- b. Klien mengungkapkan perasaan tidak berguna
- c. Klien mengungkapkan perasaan jengkel
- d. Klien mengungkapkan adanya keluhan fisik seperti dada berdebardebar, rasa tercekik dan bingung
- e. Klien mengatakan mendengar suara-suara yang menyuruh melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan
- f. Klien mengatakan semua orang ingin menyerangnya

F. Bentuk Akibat Respon Resiko Perilaku Kekerasan

Menurut Townsend, perilaku kekerasan dimana seorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan, baik diri sendiri maupun orang lain. Seseorang dapat mengalami perilaku kekerasan pada diri sendiri dan orang lain dapat menunjukkan perilaku : (Kartikasari, 2015: hal 140) dalam (K and Imelda, 2018)

1. Data Subyektif :
 - a. Mengungkapkan mendengar atau melihat obyek yang mengancam
 - b. Mengungkapkan perasaan takut, cemas dan khawatir
2. Data Obyektif :
 - a. Wajah tegang merah
 - b. Mondar mandir
 - c. Mata melotot, rahang mengatup
 - d. Tangan mengepal
 - e. Keluar banyak keringat
 - f. Mata merah
 - g. Tatapan mata tajam
 - h. Muka merah

Klien dengan perilaku kekerasan dapat menyebabkan resiko tinggi mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Resiko mencederai merupakan suatu tindakan yang kemungkinan dapat melukai/membahayakan diri, orang lain dan lingkungan.

G. Mekanisme Koping

Beberapa mekanisme koping yang dipakai pada pasien marah untuk melindungi diri antara lain : (K and Imelda, 2018)

- a. Sublimasi Menerima suatu sasaran pengganti yang mulia. Artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami hambatan penyalurannya secara normal.

Misalnya seseorang yang sedang marah melampiaskan kemarahannya pada objek lain seperti meremas remas adonan kue, meninju tembok dan sebagainya, tujuannya adalah untuk mengurangi ketegangan akibat rasa amarah (Mukhrifah Damaiyanti, 2012: hal 103) dalam (K and Imelda, 2018).

- b. Proyeksi Menyalahkan orang lain kesukarannya atau keinginannya yang tidak baik, misalnya seorang wanita muda yang menyangkal bahwa ia mempunyai perasaan seksual terhadap rekan sekerjanya, berbalik menuduh bahwa temannya tersebut mencoba merayu, mencumbunya (Mukhrifah Damaiyanti, 2012: hal 103) dalam (K and Imelda, 2018).
- c. Represi Mencegah pikiran yang menyakitkan atau berbahaya masuk kedalam 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 ditekannya dan akhirnya ia dapat melupakannya (Mukhrifah Damaiyanti, 2012: hal 103) dalam (K and Imelda, 2018).

- d. Reaksi formasi Mencegah keinginan yang berbahaya bila di ekspresikan dengan melebih lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakan sebagai rintangan misalnya seseorang yang tertarik pada teman suaminya, akan memperlakukan orang tersebut dengan kuat (Mukhrifah Damaiyanti, 2012: hal 103) dalam (K and Imelda, 2018).
- e. Displacement Melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan pada objek yang tidak begitu berbahaya seperti yang pada mulanya yang membangkitkan emosi itu, misalnya : timmy berusia 4 tahun marah karena ia baru saja mendapatkan hukuman dari ibunya karena menggambar di dinding kamarnya. Dia mulai bermain perang-perangan dengan temanya (Mukhrifah Damaiyanti, 2012: hal 104) dalam (K and Imelda, 2018).

H. Penatalaksanaan

Tindakan keperawatan

1. Berteriak, menjerit, memukul

Terima kemarahan klien, diam sebentar, arahkan klien untuk memukul barang yang tidak mudah rusak seperti bantal dan kasur.

2. Cari gara-gara

Bantu klien melakukan relaksasi. Misalnya latihan fisik maupun olahraga. Latihan pernapasan 2kali/hari, tiap kali 10 kali tarikan dan hembusan nafas.

3. Bantu melalui humor

Jaga humor tidak menyakiti orang, observasi ekspresi muka orang yang menjadi sasaran dan diskusikan cara umum yang sesuai (Keliat, 2009).

Tindakan lainnya yang dapat dilakukan : (K and Imelda, 2018)

1. Farmakoterapi

Pasien dengan ekspresi marah perlu perawatan dan pengobatan mempunyai dosis efektif tinggi.

contohnya: clorpromazine HCL yang berguna untuk mengendalikan psikomotornya. Bila tidak ada dapat digunakan dosis efektif rendah. Contohnya trifluoperasineestelazine, bila tidak ada juga maka dapat digunakan transquilizer bukan obat anti psikotik seperti neuroleptika, tetapi meskipun demikian keduanya mempunyai efek anti tegang, anti cemas, dan anti agitasi (Eko Prabowo, 2014: hal 145) dalam (K and Imelda, 2018).

2. Terapi okupasi

Terapi ini sering diterjemahkan dengan terapi kerja terapi ini buka 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, main catur dapat pula dijadikan media yang penting setelah mereka melakukan kegiatan itu diajak berdialog atau berdiskusi tentang pengalaman dan arti kegiatan uityu bagi dirinya.

Terapi ini merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh petugas terhadap rehabilitasi setelah dilakukannya seleksi dan ditentukan program kegiatannya (Eko Prabowo, 2014: hal 145) dalam (K and Imelda, 2018).

3. Peran serta keluarga

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) pasien. Perawat membantu keluarga agar dapat melakukan lima tugas kesehatan, yaitu mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan, memberi perawatan pada anggota keluarga, menciptakan lingkungan keluarga yang sehat, dan menggunakan sumber yang ada pada masyarakat. Keluarga yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah akan dapat mencegah perilaku maladaptif (pencegahan primer), menanggulangi perilaku maladaptif (pencegahan skunder) dan memulihkan perilaku maladaptif ke perilaku adaptif (pencegahan tersier) sehingga derajat kesehatan pasien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal (Eko Prabowo, 2014: hal 145) dalam (K and Imelda, 2018).

4. Terapi somatik Menurut depkes RI 2000 hal 230 menerangkan bahwa terapi somatik terapi yang diberikan kepada pasien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang mal adaptif menjadi perilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang ditunjukkan pada kondisi fisik pasien, terapi adalah perilaku pasien (Eko Prabowo, 2014: hal 146) dalam (K and Imelda, 2018).

5. Terapi kejang listrik Terapi kejang listrik atau electronic convulsive therapy (ECT) adalah bentuk terapi kepada pasien dengan menimbulkan kejang grand mall dengan mengalirkan arus listrik melalui elektroda yang menangani skizofrenia membutuhkan 20-30 kali terapi biasanya dilaksanakan adalah

setiap 2-3 hari sekali (seminggu 2 kali) (Eko Prabowo, 2014: hal 146) dalam (K and Imelda, 2018).

I. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Faktor predisposisi

- a) Riwayat kelahiran dan tumbuh kembang (biologis)
- b) Trauma karena aniaya fisik, seksual, atau tindakan aniaya fisik
- c) Tindakan anti social
- d) Penyakit yang pernah diderita
- e) Gangguan jiwa di masa lalu
- f) Pengadaan sebelumnya (Keliat, 2002).

1) Aspek psikologis

Keluarga, pengasuh, lingkungan klien sangat mempengaruhi respon psikologis klien. Sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi jiwa amuk adalah : penolakan dan kekerasan dalam kehidupan klien. Pola asuh pada usia anak-anak yang tidak adekuat misalnya tidak ada kasih saying, diwarnai kekerasan dalam keluarga merupakan resiko gangguan jiwa amuk (Keliat, 2002).

2) Aspek sosial budaya

Kemiskinan, konflik sosial budaya, kehidupan terisolasi, disertai stress yang menumpuk, kekerasan dan penolakan (Keliat, 2002).

3) Aspek spiritual

Klien merasa berkuasa dan dirinya benar, tidak bermoral (Keliat, 2002).

b. Faktor fisik

a) Identitas

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, diagnosa medis, pendidikan dan pekerjaan (Keliat, 2002).

b) Keturunan

Adalah penyakit keluarga yang sama dengan klien atau gangguan jiwa lainnya, jika ada sebutkan (Keliat, 2002).

c) Proses psikologis

1) Riwayat kesehatan masa lalu

apakah klien pernah sakit atau kecelakaan, apakah sakit tersebut mendadak / menahun dan meninggalkan cacat.

2) Bagaimana makan dan minum klien

3) Istirahat tidur

4) Pola BAB/BAK

5) Latihan

6) Pemeriksaan fisik

a. Fungsi sistem, seperti pernafasan, kardiovaskuler, gastrointestinal, genitourinary, integument dan paru udara.

b. Penampilan fisik, berpakaian rapi/tidak rapi, bersih, faktor tubuh (kaku, lemah, rileks, lemas) (Keliat, 2002).

c. Faktor Emosional

Klien merasa tidak aman, merasa terganggu, dendam, jengkel.

d. Faktor Mental

Cenderung mendominasi, cerewet, kasar, meremehkan dan suka berdebat.

e. Latihan

Menarik diri, pengasingan, penonakan, kekerasan, ejekan, sindiran (Keliat, 2002).

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Direja (2011) diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia terhadap status kesehatan/resiko perubahan dari kelompok dimana perawat secara *accountabilitas* dapat mengidentifikasi dan memberikan *intervensi* secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurun, membatasi dan berubah (Wulandari, 2014).

. Dalam kasus disini salah satunya permasalahan yang harus segera dilakukan tindakan yaitu Perilaku kekerasan berhubungan dengan ketidakmampuan mengungkapkan marah secara asertif.

Diagnosa keperawatan menurut : (Prabowo,2014:146)

- a. Resiko mencederai diri sendiri b/d perilaku kekerasan
- b. Perilaku kekerasan b/d coping individu inefektif

3. Pohon Masalah



Gambar 2.2 pohon masalah

4. Rencana Keperawatan

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Tindakan yang dilakukan bertujuan untuk membantu individu dalam memenuhi kebutuhannya yang tidak dapat dipenuhi sendiri, mengarahkan atau membantu mengatasi permasalahan yang dihadapi (Herman, 2011) dalam (Appendiktomi *et al.*, 2008).

Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat, apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien saat ini.

PEDOMAN PROSES KEPERAWATAN
RESIKO MENCEDERAI DIRI SENDIRI DAN ORANG LAIN
BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KEKERASAN

DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		INTERVENSI
	TUJUAN	KRITERIA EVALUASI	
1	2	3	4
Resiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan.	TUM: Klien tidak mencederai dengan melakukan manajemen perilaku kekerasan. TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya	[1] Klien mau membalas salah. [2] Klien mau menjabat tangan [3] Klien mau menyebutkan nama [4] Klien mau tersenyum [5] Klien mau kontak mata [6] Klien mau mengetahui nama perawat.	[1] Beri salam/ panggil nama [2] Sebutkan nama perawat sambil jabat tangan [3] Jelaskan maksud hubungan interaksi [4] Jelaskan tentang kontrak yang akan dibuat [5] Beri rasa aman dan sikap empati [6] Lakukan kontak singkat tapi sering
	TUK 2: Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan.	Klien mengungkapkan perasaannya Klien dapat mengungkapkan penyebab perasaan jengkel/ kesal (dari diri sendiri, dari lingkungan/ orang lain).	Beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya [1] Bantu klien untuk mengungkapkan penyebab perasaan jengkel/ kesa
	TUK 3: Klien dapat mengidentifikasi tandatanda perilaku kekerasan	[1] Klien dapat mengungkapkan perasaan saat marah/ jengkel [2] Klien dapat menyimpulkan tanda-tanda jengkel/ kesal yang dialami	[1] Anjurkan klien untuk mengungkapkan yang dialami dan rasakan saat jengkel/ kesal [2] Observasi tanda perilaku kekerasan pada klien [3] Simpulkan bersama klien tanda-tanda jengkel/ kesal yang dialami klien

	TUK 4: Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan.	Klien dapat mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan Klien dapat bermain peran dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan Klien dapat dilakukan cara yang biasa dapat menyelesaikan masalah atau tidak	<p>[1] Anjurkan klien untuk men gungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan klien</p> <p>[2] Bantu klien bermain peran sesuai dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan</p> <p>[3] Bicarakan dengan klien, apakah dengan cara yang klien lakukan masalahnya selesai</p>
	TUK 5: Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan	Klien dapat menjelaskan akibat dari cara yang digunakan klie	<p>[1] Bicarakan akibat/ kerugian dari cara yang dilakukan klien</p> <p>[2] Bersama klien menyimpulkan akibat dari cara yang digunakan oleh klien</p> <p>[3] Tanyakan pada klien “apakah ia ingin mempelajari cara baru yang sehat?”</p>
	TUK 6: Klien dapat medefinisikan cara konstruktif dalam berespon terhadap kemarahan	Klien dapat melakukan cara berespon terhadap kemarahan secara konstruktif	<p>[1] Tanyakan pada klien “apakah ia ingin mempelajari cara baru yang sehat?”</p> <p>[2] Berikan pujian jika klien mengetahui cara lain yang sehat.</p> <p>[3] Diskusikan dengan klien cara lain yang sehat:</p> <p>a. Secara fisik: tarik napas dalam, jika sedang kesal/ memukul bantal/ kasur atau olah raga atau pekerjaan yang memerlukan tenaga</p>

			<p>b. Secara verbal: katakan bahwa anda sedang kesal/tersinggung/jengkel (saya kesal anda berkata seperti itu, saya marah karena mama tidak memenuhi keinginan saya).</p> <p>c. Secara sosial: lakukan dalam kelompok cara-cara yang sehat, latihan asertif. Latihan manajemen perilaku kekerasan</p> <p>d. Secara spiritual: anjurkan klien sembahyang, berdoa/ ibadah lain, meminta pada Tuhan, untuk diberi kesabaran, mengadu pada Tuhan tentang kekerasan/kejangkelan.</p>
	<p>TUK 7: Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan</p>	<p>[1] Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan</p> <p>a. Fisik: tarik napas dalam, olah raga, pukul kasur dan bantal.</p> <p>b. Verbal: mengatakan secara langsung dengan tidak</p>	<p>[1] Bantu klien mengidentifikasi manfaat cara yang telah dipilih</p> <p>[2] Bantu klien menstimulasikan tersebut (role play)</p> <p>[3] Beri reinforcement positif atas keberhasilan klien menstimulasi cara tersebut</p> <p>[4] Anjurkan klien untuk</p>

		<p>menyakiti</p> <p>c. Spiritual: sembahyang, berdoa atau ibadah klien</p>	<p>menggunakan cara yang telah dipelajari saat jengkel atau marah</p> <p>[5] Susun jadwal melakukan cara yang telah dipelajari</p>
	<p>TUK 8: Klien dapat menggunakan obat dengan benar (sesuai program pengobatan)</p>	<p>[1] Klien dapat menyebutkan obat-obat yang diminum dan kegunaannya (jenis, waktu, dosis, dan efek)</p> <p>[2] Klien dapat minum obat sesuai dengan program pengelolaan</p>	<p>[1] Jelaskan jenis-jenis obat yang diminum klien</p> <p>[2] Diskusikan manfaat minum obat dan kerugian berhenti minum obat tanpa seizing dokter</p> <p>[3] Jelaskan prinsip benar minum obat (baca nama yang tertera pada botol obat, dosis obat, waktu dan cara minum)</p> <p>[4] Jelaskan manfaat minum obat dan efek obat yang perlu diperhatikan</p> <p>[1] Anjurkan klien minta obat dan minum obat tepat waktu</p> <p>[2] Anjurkan klien melaporkan pada perawat/dokter jika merasakan efek yang tidak menyenangkan</p> <p>[3] Beri pujian jika klien minum obat dengan benar</p>
	<p>TUK 9: Klien mendapat dukungan keluarga mengontrol perilaku kekerasan</p>	<p>[1] Keluarga klien dapat:</p> <p>a. Menyebutkan cara merawat klien yang berperilaku</p>	<p>[1] Identifikasikan kemampuan keluarga dalam merawat klien dari sikap apa yang telah dilakukan keluarga terhadap</p>

		<p>kekerasan</p> <p>b. Mengungkapkan rasa puar dalam merawat klien</p>	<p>klien selama ini</p> <p>[2] Jelaskan peran serta keluarga dalam merawat klien</p> <p>[3] Jelaskan cara-cara merawat klien:</p> <p>a. Terkait dengan cara mengontrol perilaku marah secara konstruktif</p> <p>b. Sikap tenang, bicara tenang dan jelas</p> <p>c. Membantu klien mengenal penyebab marah .</p> <p>[4] Bantu keluarga mendemonstrasikan cara merawat klien</p> <p>[5] Bantu keluarga mengungkapkan perasaannya setelah melakukan demonstrasi</p>
	<p>TUK 10: Klien mendapat perlindungan dari lingkungan untuk mengontrol perilaku kekerasan</p>		<p>[1] Bicara tenang, gerakan tidak terburu-buru, nada suara rendah, tunjukkan kepedulian.</p> <p>[2] Lindungi agar klien tidak mencederai orang lain dan lingkungan</p> <p>[3] Jika tidak dapat diatasi, lakukan:</p> <p>a. Pembatasan gerak atau pengekan gan (lihat prosedur</p>

Pedoman Proses Keperawatan Untuk Dx. Keperawatan Resiko Mencederai Diri Sendiri Dan Orang Lain Berhubungan Dengan Perilaku Kekerasan (Tinggi, Keperawatan and Tuah, 2008).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respons klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dibagi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melakukan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respons klien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan (Herman, 2011) dalam (Wulandari, 2014).

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir (Wulandari, 2014)

- S : Respon subjektif klien terhadap intervensi yang dilakukan
- O : Respon objektif klien terhadap intervensi yang
- A : Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap, sudah teratasi, atau ada masalah baru dan ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada
- P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien

J. Konsep Dasar Penerapan *Evidence Based Nursing Practice*

Evidence Based Nursing Practice yang akan diterapkan adalah terapi psikoreligi (istighfar).

1. Pengertian Psikoreligius

Terapi psikoreligius adalah terapi yang biasanya melalui pendekatan keagamaan yang dianut oleh klien dan cenderung untuk menyentuh sisi spiritual manusia (Wulandari, 2014).

Psikoreligius Sesuai dengan namanya, terapi ini merupakan kegiatan ritual keagamaan yang memiliki tujuan untuk meningkatkan nilai-nilai agama yang ada di dalam diri pasien. Kegiatan ini nantinya secara tidak langsung akan membuat pasien menjadi lebih terbiasa untuk dekat dengan Tuhan yang mana dapat mengurangi gangguan jiwa yang dialaminya (Wulandari, 2014).

2. Jenis Terapi Psikoreligius (Istighfar)

Salah satu bentuk terapi psikoreligius antara lain terapi sholat dan dzikir. Dalam terapi sholat ini semua gerakan, sikap dan perilaku dalam sholat dapat melemaskan otot yang kaku, mengendorkan tegangan sistem saraf, menata dan mengkonstruksi persendian tubuh, sehingga dapat meningkatkan dampak positif terhadap kesehatan syaraf dan tubuh (Fanada, 2012).

Dalam menggunakan media terapi dzikir istighfar berarti kita mengajak klien untuk mengingat Allah yang bertujuan untuk menenangkan hati dan memfokuskan pikiran klien.

Ketekunan kita dalam ber-dzikir kepada Allah SWT baik dengan ber-tasbih, ber-takbir, ber-istighfar, ber-doa, maupun membaca al-Quran, akan

menimbulkan kesucian dan kebersihan jiwanya serta perasaan aman dan tenang.

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, Hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenang.” (QS. Ar-Ra’d : 28)

Istighfar adalah sebab untuk mendapatkan kesehatan dan kekuatan dalam tubuh. Apabila anda sedang ditimpa suatu penyakit, maka perbanyak lagi istighfar kepada Allah, karena ia merupakan sebab untuk mendapatkan kesehatan dan kekuatan dalam tubuh serta jauh dari berbagai macam penyakit.

Hal ini sebagaimana firman Allah yang menghikayatkan perkataan nabi Hud, yang artinya:

“Dan (Hud berkata), ‘Wahai kaumku! Memohonlah ampunan kepada Tuhanmu lalu bertaubatlah kepada-Nya, niscaya Dia menurunkan hujan yang sangat deras, Dia akan menambahkan kekuatan di atas kekuatanmu dan janganlah kamu berpaling menjadi orang yang berdosa.’ (QS. Hud: 52)

Firman Allah yang artinya :

”Dia akan menambahkan kekuatan di atas kekuatanmu, menunjukkan bahwa istighfar menjadi sebab bertambahnya kekuatan dan kesehatan di dalam tubuhnya.”

Dalam ayat lain Allah berfirman, yang artinya :

“Dan hendaklah kamu memohon ampunan kepada Tuhanmu dan bertaubat kepada-Nya, niscaya Dia akan memberi kenikmatan yang baik kepadamu sampai waktu yang telah ditentukan.” (QS. Hud: 3)

Firman Allah yang artinya :

‘Niscaya Dia akan memberi kenikmatan yang baik kepadamu, menunjukkan bahwa istighfar menjadi sebab seorang hamba akan mendapatkan kenikmatan yang baik, dan di antara bentuk kenikmatan itu ialah kesehatan dan kekuatan tubuh, jauh dari berbagai macam penyakit.

Dengan membaca istighfar klien diharapkan bisa tenang karena dalam bacaan istighfar diperlukan konsentrasi yang baik pada penderita perilaku kekerasan. Tujuan terapi ini diharapkan klien dapat menghafalkan secara baik dan benar dengan kesungguhan dalam hatinya diharapkan klien dapat mengerti arti maknanya disertai sesuai aturan tajwid yang benar.

Disisi lain dengan bacaan istighfar secara tidak langsung klien berdo'a kepada allah dan secara tidak langsung klien akan merasa menyerahkan segala permasalahannya kepada Allah, sehingga beban stress yang dihipit, dialami dan dirasakan mengalami penuaranan secara emosional klien.

Auto sugesti adalah suatu upaya untuk membimbing diri pribadi klien melalui proses pengulangan berdo'a istighfar membuat klien secara emosional menyatakan suatu keyakinan bahwa bisa lebih baik, tenang dan lebih berserah diri pada Allah.