

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Perilaku Kekerasan

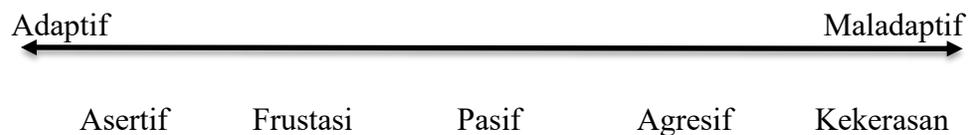
1. Definisi

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada diri sendiri maupun orang lain. Sering juga disebut gaduh gelisah atau amuk dimana marah berespon terhadap sesuatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Tombokan et al., 2023). Pendapat senada diungkapkan oleh Sturat dan Laraia dalam Nurhalimah (2015) bahwa perilaku kekerasan merupakan hasil dari marah yang ekstrim atau ketakutan sebagai respon terhadap perasaan terancam, baik berupa ancaman secara fisik atau konsep diri. Perasaan terancam ini dapat berasal dari lingkungan luar (penyerangan fisik, kehilangan orang berarti dan kritikan dari orang lain) dan lingkungan dalam (perasaan gagal ditempat kerja, perasaan tidak mendapatkan kasih sayang dan ketakutan penyakit fisik) (Wulandari et al., 2023).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Wahyuni, 2022). Perilaku kekerasan adalah salah satu respons terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan, baik pada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan secara verbal atau nonverbal

(Pratama & Senja, 2022). Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan melukai seseorang secara fisik maupun psikologis dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu saat berlangsung kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Pratama & Senja, 2022).

2. Rentang respon



Sumber: Stuart dan sudden dalam (Pratama & Senja, 2022)

Keterangan:

- a. Asertif adalah mengungkapkan marah tanpa menyakiti, melukai perasaan orang lain, atau tanpa merendahkan harga diri orang lain.
- b. Frustrasi adalah respons yang timbul akibat gagal mencapai tujuan atau keinginan. Frustrasi dapat dialami sebagai suatu ancaman dan kecemasan. Akibat dari ancaman tersebut dapat menimbulkan kemarahan.
- c. Pasif adalah respons dimana individu tidak mampu mengungkapkan perasaan yang dialami.
- d. Agresif merupakan perilaku yang menyertai marah, namun masih dapat dikontrol oleh individu. Orang agresif biasanya tidak mau mengetahui hak orang lain.

- e. Kekerasan adalah rasa marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri. Pada keadaan ini, individu dapat merusak dirinya sendiri atau terhadap orang lain.

3. Etiologi

Dalam kasus pasien dengan gangguan kesehatan jiwa, perubahan sensori seperti halusinasi, baik visual maupun sebaliknya, dapat menyebabkan perilaku kekerasan atau kemarahan. Frustrasi, ketakutan, manipulasi atau intimidasi juga dapat menyebabkan perilaku kekerasan. Pasien merasa didorong untuk melakukan kekerasan oleh suara atau bayangan yang mereka lihat atau marah pada suara atau bayangan yang mengejek mereka (Stuart & Sundeen, 2013) dalam. Selain itu, stres, kecemasan, rendah diri dan perasaan bersalah dapat memicu kemarahan (Anwari et al., 2023).

Menurut (PPNI, 2017) penyebab perilaku kekerasan sebagai berikut:

- a. Ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah
- b. Stimulus lingkungan
- c. Konflik interpersonal
- d. Perubahan status mental
- e. Putus obat
- f. Penyalahgunaan zat/alcohol

4. Faktor terjadinya perilaku kekerasan

a. Faktor predisposisi

Menurut Keliat dalam (Pratama & Senja, 2022), terdapat faktor predisposisi dan faktor presipitasi terjadinya perilaku kekerasan, yaitu sebagai berikut.

1) Psikoanalisis

Teori ini menyatakan bahwa perilaku agresif merupakan hasil dari dorongan insting.

2) Psikologis

Berdasarkan teori frustrasi-agresif, agresivitas timbul sebagai hasil peningkatan frustrasi. Tujuan yang tidak tercapai dapat menyebabkan frustrasi kepanjangan.

3) Biologis

Bagian-bagian otak yang berhubungan dengan terjadinya agresivitas adalah sebagai berikut.

a) Sistem limbik

Merupakan organ yang mengatur dorongan dasar dan ekspresi emosi serta perilaku seperti makan, agresif dan respons seksual. Selain itu, mengatur sistem informasi dan memori.

b) Lobus temporal

Organ yang berfungsi sebagai penyimpan memori dan melakukan interpretasi pendengaran.

c) Lobus frontal

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

d) Neurotransmitter

Beberapa neurotransmitter yang berdampak pada agresivitas adalah Serotonin, Dopamin, Norepineprin, Acetylcholine dan GABA.

4) Perilaku

a) Kerusakan organ otak, retardasi mental dan gangguan belajar mengakibatkan kegagalan kemampuan dalam respons positif terhadap frustrasi.

b) Penekanan emosi berlebihan pada anak-anak atau godaan orang tua memengaruhi kepercayaan dan percaya diri individu.

c) Perilaku kekerasan di usia muda, baik korban kekerasan pada anak atau mengobservasi kekerasan dalam keluarga memengaruhi penggunaan kekerasan sebagai coping.

5) Sosial kultural

a) Norma merupakan kontrol masyarakat pada kekerasan. Hal ini mendefinisikan ekspresi perilaku kekerasan yang diterima atau tidak diterima akan menimbulkan sanksi.

b) Budaya asertif di masyarakat membantu individu yang memberi respons terhadap marah yang sehat.

b. Faktor presipitasi

Menurut Vancampfort dalam (Pratama & Senja, 2022) faktor presipitasi dapat bersumber dari klien, lingkungan atau interaksi dengan orang lain. Kondisi klien seperti kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan dan percaya diri yang kurang dapat menjadi perilaku kekerasan. Demikian pula dengan situasi lingkungan yang ribut, padat, kritikan yang mengarah pada penghinaan, kehilangan orang yang dicintai atau pekerjaan dan kekerasan merupakan faktor penyebab lain.

5. Manifestasi klinis

Menurut Keliat dalam (Pratama & Senja, 2022) tanda dan gejala perilaku kekerasan, antara lain sebagai berikut.

- a. Emosi: tidak adekuat, tidak aman, rasa terganggu, marah (dendam) dan jengkel.
- b. Intelektual: mendominasi, bawel, sarkasme, berdebat dan meremehkan.
- c. Fisik: muka merah, pandangan tajam, napas pendek, keringat, sakit fisik, penyalahgunaan zat dan tekanan darah meningkat.
- d. Spiritual: kemahakuasaan, kebijakan/kebenaran diri, keraguan, tidak bermoral, kejahatan dan kreativitas terlambat.
- e. Sosial: menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan dan humor.

6. Mekanisme koping

Menurut (Pratama & Senja, 2022) perilaku yang berkaitan dengan perilaku kekerasan, antara lain sebagai berikut:

a. Menyerang atau menghindar

Pada keadaan ini, respons fisiologis timbul karena kegiatan sistem syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi epinefrin yang menyebabkan tekanan darah meningkat, takikardi, wajah merah, pupil melebar, mual, sekresi HCL meningkat, peristaltik gaster menurun, kewaspadaan yang meningkat, tangan menggepal, tubuh menjadi kaku dan disertai reflek yang cepat.

b. Menyatakan secara asertif

Perilaku yang sering ditampilkan individu dalam mengekspresikan kemarahannya dengan perilaku pasif, agresif dan perilaku asertif adalah cara yang terbaik. Individu dapat mengekspresikan rasa marahnya tanpa menyakiti orang lain secara fisik maupun psikologis dan dengan perilaku tersebut individu juga dapat mengembangkan diri.

c. Memberontak

Perilaku yang muncul biasanya disertai kekerasan akibat konflik perilaku untuk menarik perhatian orang lain.

d. Perilaku kekerasan

Tindakan kekerasan atau amuk yang ditujukan akibat konflik perilaku untuk menarik perhatian orang lain.

7. Penatalaksanaan perilaku kekerasan

Menurut Kumar dalam(Pratama & Senja, 2022), penatalaksanaan pada klien dengan perilaku kekerasan adalah sebagai berikut.

a. Terapi farmakologi

Pasien dengan perilaku kekerasan memerlukan perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun pengobatan dengan neurileptika yang mempunyai dosis efektif tinggi, contohnya Clorpromazine HCL yang berguna untuk mengendalikan psikomotor. Bila tidak ada, dapat menggunakan dosis efektif rendah, seperti Trifluoperazine Estelazine. Bila tidak ada juga maka dapat menggunakan Transquilizer, bukan obat antipsikotik seperti neuroleptika, meskipun demikian keduanya mempunyai efek antitegang, anticemas dan antiagitasi.

b. Terapi okupasi

Terapi ini sering diterjemahkan dengan terapi kerja, terapi ini bukan pemberian pekerjaan atau kegiatan ringan itu sebagai media untuk melakukan kegiatan dan mengembalikan kemampuan berkomunikasi, karena itu dalam terapi ini tidak harus diberikan pekerjaan tetapi segala cara bentuk kegiatan seperti membaca koran atau bermain catur. Terapi ini merupakan langkah awal yang harus dilakukan petugas terhadap rehabilitasi setelah dilakukan seleksi dan ditentukan program kegiatannya.

c. Peran serta keluarga

Merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan pasien. Keluarga yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah akan dapat mencegah perilaku maladaptif, menanggulangi perilaku maladaptif dan memulihkan perilaku

maladaptif ke perilaku adaptif sehingga derajat kesehatan pasien dapat ditingkatkan secara optimal.

d. Terapi somatik

Imelisa dalam (Pratama & Senja, 2022), menerangkan bahwa terapi somatik yang diberikan kepada pasien gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang ditunjukkan pada kondisi fisik pasien, tetapi target terapi adalah perilaku pasien.

e. Terapi kejang listrik

Terapi kejang listrik atau *Elektronic Convulsive Therapy* (ECT) adalah bentuk terapi yang diberikan kepada pasien dengan menimbulkan kejang dengan mengalirkan arus listrik melalui elektroda yang ditempatkan di pelipis pasien.

f. Terapi relaksasi otot progresif

Teknik relaksasi progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan (Suryanti & Ariani, 2018).

B. Relaksasi Otot Progresif

Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan atau sugesti. Berdasarkan keyakinan bahwa tubuh manusia berespons pada kecemasan dan kejadian merangsang pikiran dengan ketegangan otot. Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang

kemudian dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks (Setiawan et al., 2021).

Relaksasi adalah kemampuan seseorang membuat tubuhnya menghasilkan zat-zat kimia (*endorphin & enkefalin*) dan merangsang signal otal yang menyebabkan otot rileks serta meningkatkan aliran darah ke otak. *Progressive muscle relaxation* merupakan teknik relaksasi dengan cara menegangkan dan merilekskan otot-otot. Kontraksi dilakukan selama 5 detik kemudian rileks selama 15 detik, saat inspirasi otot dikontraksikan, ketika ekspirasi secara perlahan otot direlaksasikan (Mundakir, 2022).

1. Tujuan Terapi Relaksasi Otot

Menurut (Mundakir, 2022) tujuan dari teknik ini adalah:

- a. Berkurangnya kecemasan klien
- b. Berkurangnya insomnia
- c. Meningkatnya kontrol diri (misalnya pada perilaku kekerasan)

2. Indikasi

- a. Cemas
- b. Gangguan tidur (insomnia)
- c. Perilaku kekerasan (Mundakir, 2022)

3. Kontraindikasi

- a. Psikosis aktif atau ketidakmampuan mengenal realita (Mundakir, 2022)

4. SOP Teknik Relaksasi Otot Progresif

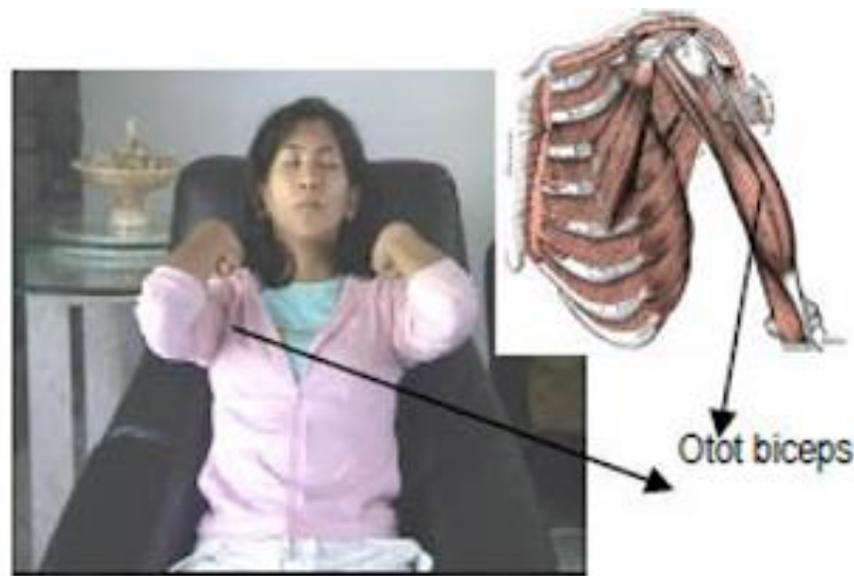
- a. Tahap pra interaksi
 - 1) Perawat cuci tangan

- b. Tahap orientasi
 - 1) Siapkan pasien
 - 2) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
- c. Tahap kerja
 - 1) Atur posisi yang nyaman bagi pasien yaitu dengan berbaring atau duduk bersandar (sandaran pada kaki dan bahu).
 - 2) Genggam tangan kiri dan kanan sambil membuat suatu kepalan. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik.
 - 3) Tekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot ditangan dibagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit selama 10 detik.

Gambar 2.1 Relaksasi otot progresif



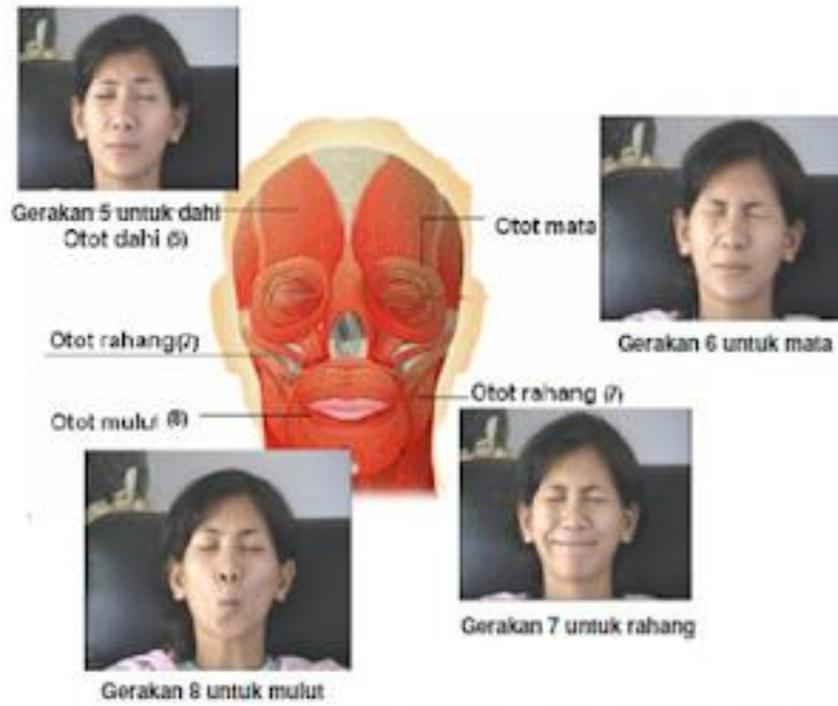
- 4) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan. Kemudian membuka kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.
- 5) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga. Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas dan leher selama 10 detik.



Gambar 2.2 Relaksasi otot progresif

- 6) Gerakan dahi dengan mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput, selepas dahi, tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata selama 10 detik.
- 7) Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang selama 10 detik.

- 8) Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut selama 10 detik.



Gambar 2.3 Relaksasi otot progresif

- 9) Sandarkan kepala sehingga dapat beristirahat.
- 10) Tundukan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
- 11) Angkat tubuh dari sandaran kursi. Punggung dilengkungkan, busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.

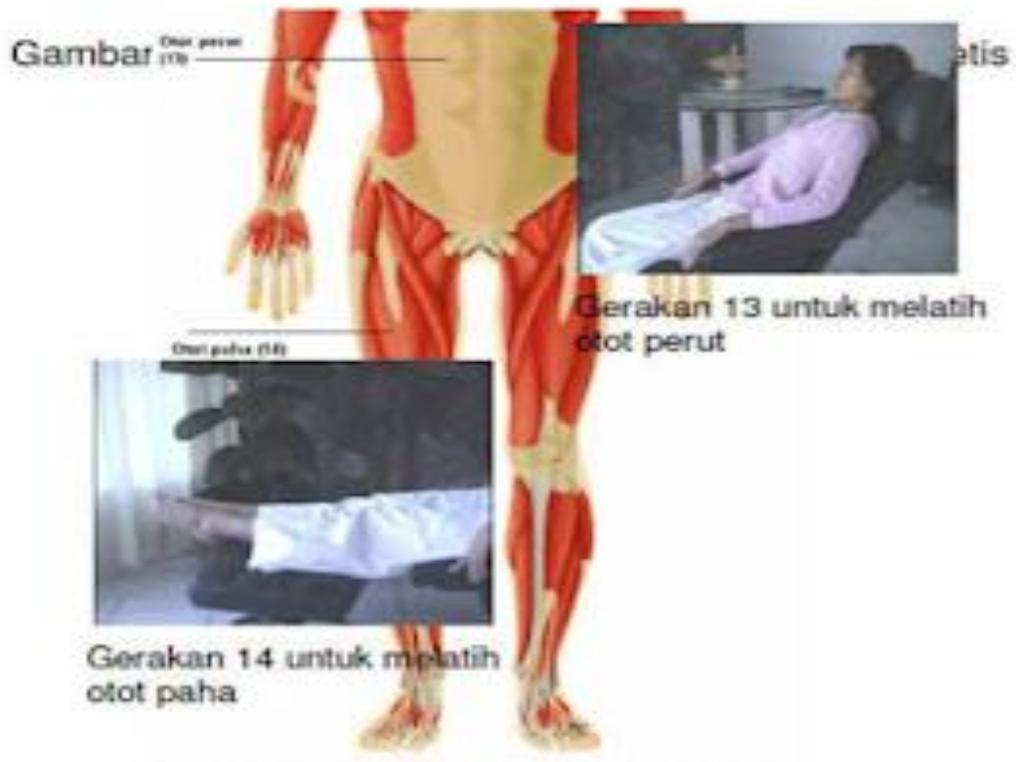
12) Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun ke perut kemudian dilepas.



Gambar 2.4 Relaksasi otot progresif

13) Tarik dengan kuat perut ke dalam, tahan sampai menjadi kencang dan menjadi keras selama 10 detik lalu dilepaskan bebas. Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.

Gambar:



Gambar 2.5 Relaksasi otot progresif

14) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis, tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.

15) Selama melakukan teknik relaksasi, catat respons nonverbal klien. Jika klien menjadi tidak nyaman, hentikan latihan dan jika klien terlihat kesulitan, relaksasi hanya pada bagian tubuh. Lambatkan kecepatan latihan-latihan dan konsentrasi pada bagian tubuh yang tegang.

d. Tahap terminasi

1) Evaluasi respon klien selama praktek teknik relaksasi otot progresif

- 2) Perawat cuci tangan
- 3) Dokumentasi tindakan

C. Kontrol diri

Kontrol diri merupakan kemampuan mengendalikan atau mengatur emosi, pikiran dan perilaku ketika menghadapi masalah (PPNI, 2018). Kontrol diri adalah kecakapan individu dalam membaca situasi kemampuan diri dan lingkungan serta kemampuan untuk mengontrol dan mengelola faktor-faktor perilaku dengan situasi dan kondisi untuk menampilkan diri dalam melakukan sosialisasi kemampuan untuk mengendalikan kecenderungan untuk menarik perhatian keinginan untuk mengubah perilaku agar sesuai untuk orang lain, selalu nyaman dengan orang lain menutup perasaannya (Ahmad, 2021). Kontrol diri merupakan kemampuan untuk membimbing tingkah laku sendiri, kemampuan untuk menekan atau merintangai impuls-impuls atau tingkah laku impulsif (Sofyanty & Supriyadi, 2021).

1. Kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil:

- a. Perilaku agresif/amuk dari meningkat (5) menjadi menurun (1)
- b. Suara keras dari meningkat (5) menjadi menurun (1)
- c. Suara ketus dari meningkat (5) menjadi menurun (1)

2. Aspek-aspek Kontrol Diri

Menurut Averill dalam (Thalib, 2017) kontrol diri dibedakan atas tiga kategori utama, yaitu:

a. Mengontrol perilaku (*behavioral control*)

Mengontrol perilaku merupakan kemampuan untuk memodifikasi suatu keadaan yang tidak menyenangkan.

b. Mengontrol kognitif (*cognitive control*)

Mengontrol kognitif merupakan cara seseorang dalam menafsirkan, menilai atau menggabungkan suatu kejadian dalam suatu kerangka kognitif. Mengontrol kognitif merupakan kemampuan dalam mengolah informasi yang tidak diinginkan untuk mengurangi tekanan.

c. Mengontrol keputusan (*decision control*)

Mengontrol keputusan merupakan kemampuan individu untuk memilih dan menentukan tujuan yang diinginkan. Kemampuan mengontrol keputusan akan berfungsi baik bilamana individu memiliki kesempatan, kebebasan dan berbagai alternative dalam melakukan suatu tindakan.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian sebagai tahap awal proses keperawatan meliputi pengumpulan data, analisis data dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik, meliputi aspek biologis,

psikologis, sosial dan spiritual. Secara lebih terstruktur pengkajian kesehatan jiwa meliputi hal berikut.

- a. Identitas pasien
- b. Keluhan utama/alasan masuk
- c. Faktor predisposisi
- d. Aspek fisik/biologis
- e. Aspek psikososial
- f. Status mental
- g. Kebutuhan persiapan pulang
- h. Mekanisme coping
- i. Masalah psikososial dan lingkungan
- j. Pengetahuan
- k. Aspek medis (Handayani et al., 2020)

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah perilaku kekerasan. Sedangkan (PPNI, 2017), dalam diagnosa keperawatan terdiri dari data subjektif dan objektif sebagai berikut:

- a. Subjektif
 - 1) Mengancam
 - 2) Mengumpat dengan kata-kata
 - 3) Kasar
 - 4) Suara keras
 - 5) Bicara ketus

b. Objektif

- 1) Menyerang orang lain
- 2) Melukai diri sendiri/orang lain
- 3) Merusak lingkungan
- 4) Perilaku agresif/amuk
- 5) Mata melotot atau pandangan tajam
- 6) Tangan mengepal
- 7) Rahang mengatup
- 8) Wajah memerah
- 9) Postur tubuh kaku

3. Intervensi keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Luaran	Intervensi Keperawatan
1	Perilaku kekerasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam maka kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku agresif/amuk dari meningkat menjadi menurun 2. Suara keras dari meningkat menjadi menurun 3. Suara ketus dari meningkat menjadi menurun	Manajemen pengendalian marah Observasi: 1. Identifikasi penyebab/pemicu kemarahan 2. Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan Terapeutik: 3. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 4. Fasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif 5. Dukung menerapkan

			<p>strategi pengendalian marah dana ekspresi marah</p> <p>6. Berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah</p> <p>Edukasi:</p> <p>7. Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat seperti relaksasi otot progresif</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>8. Kolaborasi pemberian obat, jika perlu</p>
--	--	--	---

Sumber:(PPNI, 2018)

4. Implemensi keperawatan

Sebelum tindakan keperawatan diimplementasikan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan yang ditetapkan masih sesuai dengan kondisi klien saat ini (*here and now*). Perawat juga perlu mengevaluasi diri sendiri apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual dan teknikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan. Setelah tidak ada hambatan lagi, maka tindakan keperawatan bisa diimplementasikan. Saat memulai untuk implementasi tindakan keperawatan, perawat harus membuat kontrak dengan klien dengan menjelaskan apa yang dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan. Kemudian penting untuk diperhatikan terkait

dengan standar tindakan yang telah ditentukan dan aspek legal yaitu mendokumentasikan apa yang dilaksanakan (Handayani et al., 2020).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan prose yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi ada dua macam, yaitu evaluasi proses atau evaluasi formatif yang dilakukan setiap selesai melakukan tindakan dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respons klien pada tujuann khusus dan umum yang telah ditetapkan (Handayani et al., 2020).