

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perilaku kekerasan

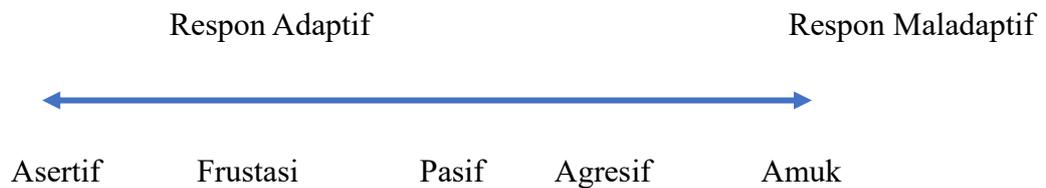
1. Definisi

Resiko 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. Perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor 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 kata-kata (Ginting *et al.*, 2022).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering 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. Pada seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta gelisah (Sahputra, 2021)

2. Rentang Respon Marah

Rentang respon marah menurut (Mulia, 2020) adalah sebagai berikut :



Bagan 2.1 Rentang Respon Marah

Keterangan dari rentang respon marah adalah :

- a. Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang dapat diterima oleh norma Masyarakat
 - 1) Asertif adalah individu dapat mengungkapkan marah tanpa menyalahkan orang lain dan diri sendiri juga memberikan ketenangan
 - 2) Frustrasi adalah individu gagal mencapai kepuasan saat marah dan tidak dapat menemukan alternatif lain
- b. Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara bertentangan dengan norma agama dan masyarakat .
 - 1) Pasif adalah individu tidak dapat mengungkapkan perasaan marahnya
 - 2) Agresif adalah perilaku yang menyertai marah, terdapat dorongan untuk menuntut tetapi masih terkontrol
 - 3) Amuk adalah perasaan marah dan bermusuhan yang kuat serta hilangnya kontrol diri

3. Mekanisme Terjadinya Perilaku Kekerasan

Kemarahan timbul apabila seseorang merasa frustrasi, disakiti atau takut. Kemarahan yang ditangani dengan sesuai dan tepat serta diungkapkan secara asertif dapat membantu individu menyelesaikan konflik dan masalah. Akan tetapi kemarahan yang disupresi atau tidak ditangani dengan tepat, dapat menimbulkan

masalah fisik dan emosional serta dapat juga mengganggu atau merusak relasi dengan sesama (Baradero *et al*, 2019). Penyebab dari perilaku kekerasan terdiri dari banyak aspek yang meliputi aspek keluarga, media, sahabat, lingkungan, biologis. Perilaku kekerasan bisa memunculkan akibat seperti gangguan psikologis, merasa tidak nyaman, tertutup, kurang percaya diri, resiko bunuh diri, tekanan mental, harga diri rendah, ketidakberdayaan, isolasi sosial (Putri, 2020)

4. Etiologi

Menurut (Jeklin, 2016), terdapat beberapa faktor penyebab resiko perilaku kekerasan yaitu :

a. Faktor predisposisi

- 1) Psikologis, menjadi salah satu faktor penyebab karena kegagalan yang dialami dapat menimbulkan seseorang menjadi frustrasi yang kemudian dapat timbul agresif atau perilaku kekerasan.
- 2) Perilaku, mempengaruhi salah satunya adalah perilaku kekerasan, kekerasan yang didapat pada saat setiap melakukan sesuatu maka perilaku tersebut diterima sehingga secara tidak langsung hal tersebut akan diadopsi dan dijadikan perilaku wajar.
- 3) Sosial budaya, dapat mempengaruhi karena budaya yang pasif agresif dan control sosial yang tidak pasti terhadap pelaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah kekerasan adalah hal wajar.
- 4) Bioneurologis, beberapa pendapat bahwa kerusakan pada sistem limbik, lobus frontal, lobus temporal dan ketidakseimbangan neurotransmitter ikut menyumbang terjadi perilaku kekerasan .

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi resiko perilaku kekerasan pada setiap individu bersifat unik, berbeda satu orang dengan yang lain. Faktor ini berhubungan dengan pengaruh stresor yang mencetuskan resiko perilaku kekerasan bagi setiap individu, waktu atau lamanya terpapar stressor akan berdampak terhadap keterlambatan dalam mencapai kemampuan (Nadek , 2019).

c. Faktor Psikologi

1) *Frustration aggression theory*

Menerjemahkan bahwa bila usaha seseorang untuk mencapai suatu tujuan mengalami hambatan maka akan timbul dorongan agresif yang pada gilirannya akan memotivasi perilaku yang dirancang untuk melukai orang atau objek (Kandar,2019)

2) Teori Perilaku

Kemarahan adalah bagian dari proses belajar. Hal ini dapat dicapai apabila tersedia fasilitasi atau situasi yang mendukung.Reinforcement yang diterima saat melakukan kesalahan sering menimbulkan kekerasan didalam maupun diluar rumah (Sutejo, 2017)

3) Teori Eksistensi

Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah bertindak sesuai perilaku. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi melalui perilaku konstruktif ,maka individu akan memenuhi kebutuhannya melalui perilaku destruktif (Sutejo, 2017)

d. Faktor Sosial Budaya

Teori Lingkungan sosial menyatakan lingkungan sosial sangat mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah . Norma budaya dapat mendukung individu untuk berespon asertif atau agresif (Sutejo, 2017)

5. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah muka merah, tegang, mata melotot, pandangan tajam, bicara kasar, nada suara tinggi, membentak, kata-kata kotor, ketus, memukul benda/orang lain, menyerang orang lain, merusak lingkungan, amuk/agresif, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, cerewet, kasar, berdebat, menyinggung perasaan orang lain, tidak peduli, kasar, penolakan, kekerasan, ejekan dan sindiran (Sahputra, 2021).

Menurut Pardede (2020) tanda dan gejala pada orang dengan perilaku kekerasan terdiri dari 5 aspek berikut :

- a. Fisik : wajah nampak merah, mata tajam, napas pendek, mudah berkeringat, fisik tidak sehat, menggunakan obat-obat terlarang, tekanan darah mudah mengalami peningkatan.
- b. Intelektual : mendominasi, cerewet, suka bicara kotor, gampang berdebat dan cenderung diremehkan.
- c. Sosial : tidak mudah bersosialisasi, dijauhi orang lain, merasa tidak dihargai oleh lingkungan sekitar, mendapatkan omongan dari orang lain.
- d. Emosional : tidak cukup menahan emosi, merasa tidak nyaman, rasa terganggu dan merasa marah
- e. Spiritual : merasa paling benar, selalu membenarkan diri sendiri, mempunyai kebingungan. tidak mempunyai etika, berperilaku tidak baik, tidak aitatif

6. Dampak dari perilaku kekerasan

Perilaku kekerasan dapat menimbulkan dampak seperti gangguan psikologis, merasa tidak aman, tertutup, kurang percaya diri, depresi, harga diri rendah, isolasi sosial (Nursali & Damaiyanti, 2018).

7. Mekanisme koping

Menurut (Prastya & Arum , 2017), perawat perlu mengidentifikasi mekanisme koping klien, sehingga dapat membantu klien untuk mengembangkan koping yang konstruktif dalam mengekspresikan kemarahannya. Mekanisme koping yang umum digunakan adalah mekanisme pertahanan ego seperti *displacement*, sublimasi, proyeksi, represif, denial dan reaksi formasi. Perilaku yang berkaitan dengan resiko perilaku kekerasan antara lain :

a. Menyerang dan menghindar

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

b. Menyatakan secara asertif

Perilaku yang sering ditampilkan individu dalam mengekspresikan kemarahannya yaitu 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 muncul biasanya disertai kekerasan akibat konflik perilaku menarik perhatian orang lain

8. Pohon masalah

Effecat

PERILAKU KEKERASAN

Core Problem

RESIKO PERILAKU KEKERASAN

Causa

GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI

Gambar 2.2 Dayat Trihadi,S.Kep.,Ns

9. Diagnosa Keperawatan

- a. Resiko perilaku kekerasan
- b. Gangguan Konsep diri : Harga diri rendah

10. Intervensi

Menurut (Azizah , 2016) , intervensi pada masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan sebagai berikut :

1. Tujuan Umum : Klien tidak mencederai diri sendiri atau orang lain
2. Tujuan Khusus :
 - a. TUK I : Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan kriteria evaluasi : klien mau membalas salam, berjabat tangan, menyebutkan nama, kontak mata ada, mengetahui nama perawat, menyediakan waktu untuk kontrak. Rencana tindakan keperawatannya adalah beri salam dan panggil nama klien, sebutkan nama perawat sambil berjabat tangan, jelaskan maksud hubungan interaksi dan tentang kontrak yang akan dibuat, beri rasa aman dan sikap empati.

- b. TUK 2 : Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan dengan kriteria evaluasi klien dapat mengungkapkan penyebab perasaan jengkel atau marah, baik dari diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Rencana tindakan keperawatannya adalah diskusikan dengan klien penyebab marahnya dan beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya.
- c. TUK 3 : Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan dengan kriteria evaluasi klien dapat mengungkapkan perasaan saat marah atau jengkel dan dapat menyimpulkan tandatanda jengkel atau marah yang dialaminya. Rencana tindakan keperawatannya adalah anjurkan klien untuk mengungkapkan apa yang dialami saat marah atau jengkel, observasi tanda-tanda perilaku kekerasan pada klien dan simpulkan bersama klien tanda-tanda saat jengkel atau marah yang dialaminya.
- d. TUK 4 : Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan dengan kriteria evaluasi klien dapat mengungkapkan akibat dari cara yang dilakukan klien. Rencana tindakan keperawatannya adalah bicarakan akibat kerugian dari cara yang dilakukan klien, bersama klien menyimpulkan akibat cara yang dilakukan oleh klien, tanyakan pada klien apakah ingin mempelajari cara baru yang sehat.
- e. TUK 5 : Klien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam berespon terhadap kemarahan secara konstruktif dengan kriteria evaluasi klien dapat melakukan cara berespn terhadap kemarahan secara konstruktif. Rencana tindakan keperawatannya adalah tanyakan pada klien apakah ingin mempelajari cara baru, beri pujian jika klien menemukan cara yang sehat dan diskusikan dengan klien mengenai cara lain

- f. TUK 6 : Klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria evaluasi klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik, yaitu nafas dalam dan pukul bantal. Patuh minum obat, cara verbal, yaitu mengatakan secara langsung dan tidak menyakiti perasaan diri sendiri dan orang lain. Cara Spiritual, yaitu mengucapkan istigfar, berwudhu, shoalat, berdoa, dzikir, sholawat. Rencana tindakan keperawatannya adalah bantu klien memilih cara yang tepat, mengidentifikasi manfaat cara yang dipilih, berikan *reinforcement* positif atas keberhasilan klien mempraktekan, anjurkan klien menggunakan cara yang telah dipilihnya jika sedang kesal atau marah.
- g. TUK 7 : Klien mendapat dukungan keluarga dalam mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria evaluasi keluarga dapat menyebutkan cara merawat klien yang berperilaku kekerasan dan merasa puas dalam merawat klien. Rencana tindakan keperawatannya adalah identifikasi kemampuan keluarga merawat klien dari sikap apa yang telah dilakukan keluarga terhadap klien selama ini, jelaskan peran serta keluarga dalam perawatan klien dan cara merawat klien, bantu keluarga mendemonstrasikan cara merawat klien dan bantu keluarga mengungkapkan perasaannya setelah melakukan demonstrasi.
- h. TUK 8 : Klien dapat menggunakan obat dengan benar (sesuai program pengobatan) dengan kriteria evaluasi klien dapat menyebutkan obat-obatan yang diminum dan kegunaannya dan minum obat sesuai dengan program pengobatan. Rencana tindakan keperawatannya adalah jelaskan jenis-jenis obat yang diminum dan diskusikan manfaat minum obat dan kerugian berhenti minum obat tanpa izin dokter.

11. Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai intervensi keperawatan dengan melihat kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor klien. Teknik yang perlu diperhatikan adalah strategi komunikasi, yang harus dilakukan yaitu bersikap tenang, bicara lambat, bicara tidak dengan cara menghakimi, bicara netral dengan cara yang kongkrit, tunjukkan respek pada klien, hindari intensitas kontak mata langsung, demonstrasikan cara mengontrol situasi tanpa kesan berlebihan, fasilitasi pembicaraan klien, dengarkan klien, jangan terburu-buru menginterpretasikan, jangan buat janji yang tidak dapat perawat sejadi. Lingkungan: menyediakan berbagai aktivitas (Manulang , 2021)

12. Evaluasi

Menurut (Hargiana , 2018) evaluasi yang dilakukan perawat berdasarkan kemampuan yang sudah diajarkan pada pasien, menilai respon verbal dan non verbal yang dapat diobservasi oleh perawat berdasarkan respon yang ditunjukkan oleh pasien. Penyusunan evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP :

1. Data subyektif (S) : respon subyektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
2. Data obyektif (O) : respon obyektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
3. Analisa (A) : analisa ulang atas data subyektif da obyektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada kontradiski dengan masalah yang ada
4. Planning (P) : perencanaan atau tidak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respons pasien yang telah terdiri dari tindakan lanjut oleh perawat

B. Terapi Generalis Risiko Perilaku kekerasan (SP 1-4)

1. Pengertian

Terapi generalis adalah intervensi keperawatan yang diberikan dalam bentuk standar asuhan keperawatan jiwa yang merupakan panduan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa untuk mengatasi diagnosa keperawatan Fiqrida (2018).

2. Tujuan Terapi Generalis

Tujuan dari terapi generalis untuk menurunkan perilaku kekerasan menurut (Pardede, 2020) adalah :

- a. Klien mampu mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, serta akibat dari perilaku kekerasan
- b. Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara tarik napas dalam dan pukul bantal
- c. Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara patuh minum obat
- d. Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal
- e. Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual

3. Standar Operasional Prosedur (SOP)

- a. Strategi Pelaksanaan (SP) 1 :
 1. Identifikasi penyebab marah, tanda dan gejala marah, perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, akibat perilaku kekerasan yang dilakukan dan cara mengendalikan perilaku kekerasan.
 2. Bantu klien mempraktekkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal dengan baik dan benar.
 3. Anjurkan klien mendokumentasikan kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien

a Strategi Pelaksanaan (SP) 2 :

1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien yang telah diberikan dihari sebelumnya
2. Jelaskan mengendalikan emosi atau perilaku kekerasan dengan cara patuh minum obat
3. Anjurkan klien mendokumentasi kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien

c. Strategi Pelaksanaan (SP) 3 :

1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien yang telah diberikan dihari sebelumnya
2. Latih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal, yaitu meminta, menolak dan mengungkapkan perasaan marah dengan bahasa yang baik dan membantu klien untuk mempraktekan cara tersebut dengan baik dan benar
3. Anjurkan klien mendokumentasi kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien

d. Strategi Pelaksanaan (SP) 4 :

1. Evaluasi jadwal kegiatan harian klien yang telah diberikan dihari sebelumnya
2. Latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual, mengucapkan istigfar, berwudhu, sholat, dzikir, berdoa, membaca ayat suci alquran dan bantu klien untuk mempraktekan cara tersebut dengan baik dan benar
3. Anjurkan klien mendokumentasi kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien.