

BAB II

TUNJAUAN TEORI

A. Pengertian

Perilaku kekerasan atau agresif merupakan bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Marah tidak memiliki tujuan khusus, tapi lebih merujuk pada suatu perangkat perasaan – perasaan tertentu yang biasanya disebut dengan perasaan marah (Dermawan dan Rusdi, 2013).

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, di arahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Dermawan dan Rusdi, 2013).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, maka penanganan pasien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga yang profesional (Keliat & Akemat, 2009)

Suatu keadaan di mana klien mengalami perilaku yang dapat membahayakan klien sendiri, lingkungan termasuk orang lain dan barang – barang (Fitria, 2010).

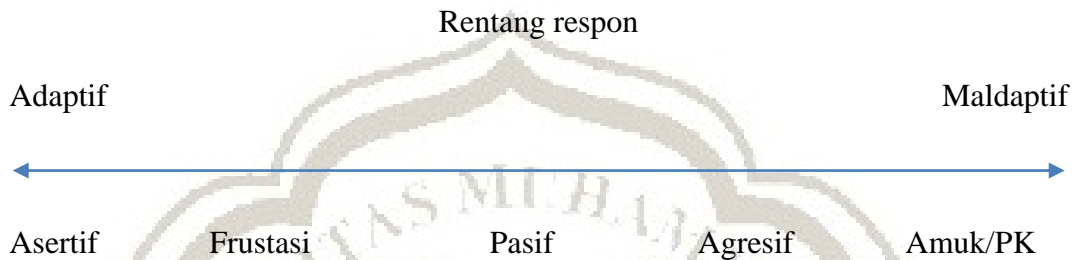
B. Tanda dan Gejala

Menurut (Fitria, 2010) tanda dan gejala perilaku kekerasan antara lain :

1. Fisik : mata melotot/pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, serta postur tubuh kaku.
2. Verbal : mengancam, mengumpat dengan kata – kata kotor, berbicara dengan nada keras, kasar dan ketus.
3. Perilaku : menyerang orang lain, melukai diri sendiri/oranglain, merusak lingkungan, amuk/agresif.
4. Emosi : tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut.
5. Intelektual : mendominasi cerewet, kasar, berdebat, meremehkan dan tidak jarang mengeluarkan kata-kata bernada sarkasme.
6. Spiritual : merasa diri berkuasa, merasa diri benar, keragu-raguan, tidak bermoral dan kreativitas terhambat.
7. Sosial : menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan dan sindiran.
8. Perhatian : bolos, melarikan diri dan melakukan penyimpangan sosial.

C. Rentang Respon

Perilaku atau respon kemarahan dapat berflutuatif dalam rentang adaptif sampai maladaptif. Rentang respon marah menurut (Fitria, 2010) dimana amuk dan agresif pada rentang maladaptif, seperti gambar berikut :



Gambar II.1. Rentang Respon Perilaku Kekerasan

Sumber : (Fitria, 2010)

Keterangan :

- Asertif : Kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain
- Frustasi : Kegagalan mencapai tujuan karena tidak realistis/ terhambat
- Pasif : Respon lanjutan dimana klien tidak mampu mengungkapkan perasaannya
- Agresif : Perilaku destruktif tapi masih terkontrol
- Amuk : Perilaku destruktif dan tidak terkontrol

Perbandingan Perilaku Pasif, Asertif dan Agresif

Tabel II.1. Rentang respon

Karakteristik	Pasif	Asertif	Agresif
Isi bicara	1. Negatif 2. Menghina 3. Dapatkah saya lakukan 4. Dapatkah ia lakukan	1. Positif 2. Menghargai diri sendiri 3. Saya dapat/akan lakukan	1. Berlebihan 2. Menghina orang lain 3. Anda selalu/ tidak pernah
Nada suara	1. Diam 2. Lemah 3. Merengek	1. Diatur	1. Tinggi 2. Menuntut
Posture/ sikap tubuh	1. Melotot 2. Menundukkan kepala	1. Tegak 2. Rileks	1. Tenang 2. Bersandar ke depan
Personal space	1. Orang lain dapat masuk pada teritorial pribadinya	1. Menjag jarak yang mneyenangkan 2. Mempertahankan hak tempat/ teritorial	1. Memasuki teritorial orang lain
Gerakan	1. Minimal 2. Lemah 3. Resah	1. Memperlihatkan gerakan yang sesuai	1. Mengancam, ekspansi gerakan
Kontak mata	1. Sedikit atau tidak	1. Sekali-sekali (intermiten) 2. Sesuai dengan kebutuhan interaksi	1. Melotot

D. Etiologi

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Biologis

- 1) *Neurologic* faktor, beragam komponen dari sistem syaraf seperti synap, neurotransmittere, dendrite, axon terminalis mempunyai peran memfasilitasi atau menghambat rangsangan dan pesan-pesan yang akan mempengaruhi sifat agresif. Sistem limbik sangat terlibat dalam menstimulus timbulnya perilaku bermusuhan da respon agresif.

- 2) Genetik faktor, adanya faktor gen yang diturunkan melalui orang tua, menjadi potensi perilaku agresif.
- 3) *Cyrcardian Rhythm*, memegang peranan pada individu. Menurut penelitian pada jam-jam tertentu manusia mengalami peningkatan cortisol terutama pada jam-jam sibuk seperti menjelang masuk kerja dan menjelang berakhirnya pekerjaan sekitar jam 09.00 dan jam 13.00. pada jam tertentu orang lebih mudah terstimulasi untuk bersikap agresif.
- 4) *Biochemistry* faktor (faktor biokimia tubuh) seperti neurotransmitter di otak (epinephrine, norephinephrine, asetikolin dan serotonin) sangat berperan dalam penyampaian informasi melalui sistem persyarafan dalam tubuh.
- 5) *Brain Area Disorder*, gangguan pada sistem limbik dan lobus temporal, sindrom otak organik, tumor otak, trauma otak, penyakit ensepalitis, epilepsi di temukan sangat berpengaruh terhadap perilaku agresif dan tindakan kekerasan.

b. Faktor Psikologis

1) Teori psikonalisa

Agresivitas dan kekerasan dapat di pengaruhi 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 kompensasi ketidakpuasannya. Tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa man dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah.

- 2) *Imitation, modeling and information processing theory*, menurut teori ini perilaku kekerasan bisa berkembang dalam lingkungan yang menolerir kekerasan.
- 3) *Learning theory*, menurut teori ini perilaku kekerasan merupakan hasil belajar dari individu terhadap lingkungan terdekatnya. Ia mengamati bagaimana respon ibu saat marah..

c. Faktor Sosial Budaya

- 1) Latar Belakang Budaya
 - a) Budaya *permissive* : 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
 - a) Keluarga yang tidak solid antara nilai kenyaakinan dan praktek, serta tidak kuat terhadap nilai-nilai baru yang rusak.
 - b) Kenyakinan yang salah terhadap nilai dan kepercayaan tentang marah dalam kehidupan. Misal Yakin bahwa penyakit merupakan hukuman dari Tuhan.
- 3) Keikutsertaan dalam Politik
 - a) Terlibat dalam politik yang tidak sehat

- b) Tidak siap menerima kekalahan dalam pertarungan politik.
- 4) Pengalaman sosial
- a) Sering mengalami kritikan yang mengarah pada penghinaan.
 - b) Kehilangan sesuatu yang dicintai (orang atau pekerjaan).
 - c) Interaksi sosial yang provaktif dan konflik
 - d) Hubungan interpersonal yang tidak bermakna
 - e) Sulit memperhatikan hubungan interpersonal.
- 5) Peran sosial
- a) Jarang beradaptasi dan bersosialisasi.
 - b) Perasaan tidak berarti di masyarakat.
 - c) Perubahan status dari mandiri ketergantungan (pada lansia)
 - d) Praduga negatif.
- 6) Adanya budaya atau norma yang menerima suatu ekspresi marah.

2. Faktor Presipitasi

Yosep & Sutini (2014) mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang dapat mencetuskan perilaku kekerasan seringkali berkaitan dengan :

- a. Ekspresi diri, ingin menunjukkan eksistensi diri atau simbol solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian massal dan sebagainya.
- b. Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi.

- c. Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik.
- d. Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuan menempatkan dirinya sebagai seorang yang dewasa.
- e. Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkoholisme dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustrasi.
- f. Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga.

E. Mekanisme koping

Perawat perlu mengidentifikasi mekanisme orang lain. Mekanisme koping klien sehingga dapat membantu klien untuk mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif dalam mengekspresikan marahnya. Mekanisme koping yang umum di gunakan adalah mekanisme pertahanan ego menurut Yosep (2011), seperti :

1. Displacement

Melepaskan perasaan tertekannya bermusuhan pada objek yang begitu seperti pada mulanya yang membangkitkan emosi.

2. Proyeksi

Menyalahkan orang lain mengenai keinginan yang tidak baik.

3. Depresi

Menekan perasaan orang lain yang menyakitkan atau konflik ingatan dari kesadaran yang cenderung memperluas mekanisme ego lainnya.

4. Reaksi formasi

Pembentukan sikap kesadaran dan pola perilaku yang berlawanan dengan apa yang benar-benar dilakukan orang lain.

F. Sumber koping

Menurut Yosep (2011) mengungkapkan bahwa sumber koping dibagi menjadi 4, yaitu sebagai berikut :

1. *Personal Ability* meliputi : kemampuan untuk mencari informasi terkait masalah, kemampuan mengidentifikasi masalah, pertimbangan alternatif, kemampuan mengungkapkan / konfrontasi perasaan marah., tidak semangat untuk menyelesaikan masalah, kemampuan mempertahankan hubungan interpersonal, mempunyai pengetahuan dalam pemecahan masalah secara asertif, intelegensi kurang dalam menghadapi stressor., identitas ego tidak adekuat.
2. *Sosial Support* meliputi : dukungan dari keluarga dan masyarakat, keterlibatan atau perkumpulan di masyarakat dan pertentangan nilai budaya
3. *Material Assets* meliputi : penghasilan yang layak, tidak ada benda atau barang yang biasa dijadikan asset, tidak mempunyai tabungan untuk mengantisipasi hidup, tidak mampu menjangkau pelayanan kesehatan.

4. *Positive Belief* meliputi : *distress spiritua*, adanya motivasi, penilaian terhadap pelayanan kesehatan

G. Psikopatologi

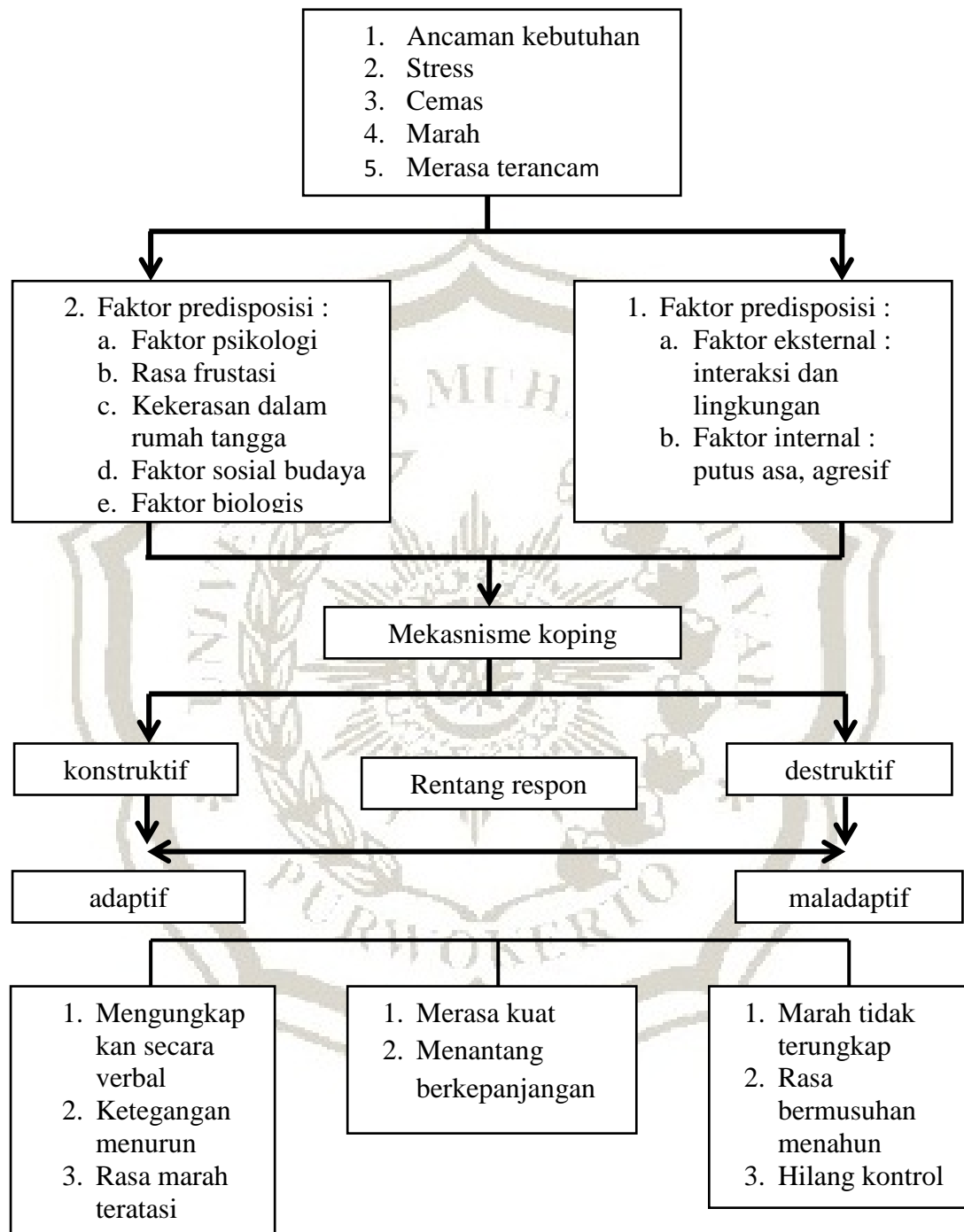
Ancaman kebutuhan, marah, stress, cemas yang dapat menimbulkan marah. Respon terhadap marah dapat diekspresikan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal ekspresi marah dapat berupa perilaku konstruktif maupun destruktif.

Mengekspresikan rasa marah dengan perilaku konstruktif dengan kata-kata yang dapat dimengerti dan diterima tanpa menyakiti hati orang lain, sehingga rasa marah tersebut dapat dipahami oleh orang lain. Selain akan memberikan rasa lega , ketegangan akan menurun dan akhirnya perasaan marah dapat teratasi.

Rasa marah yang diekspresikan secara destruktif, misalnya dengan perilaku agresif dan menantang biasanya cara tersebut justru menjadikan masalah berkepanjangan dan dapat menimbulkan amuk yang diunjukkan pada diri sendiri orang lain dan lingkungan.

Perilaku yang submatif seperti menekan perasaan marah karena merasa tidak kuat, individu akan berpura-pura tidak marah atau melarikan diri dari rasa marahnya, sehingga rasa marah tidak terungkap. Kemarahan yang demikian akan menimbulkan rasa bermushuan yang lama dan suatu saat dapat menimbulkan kemarahan yang destruktif yang diajukan diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

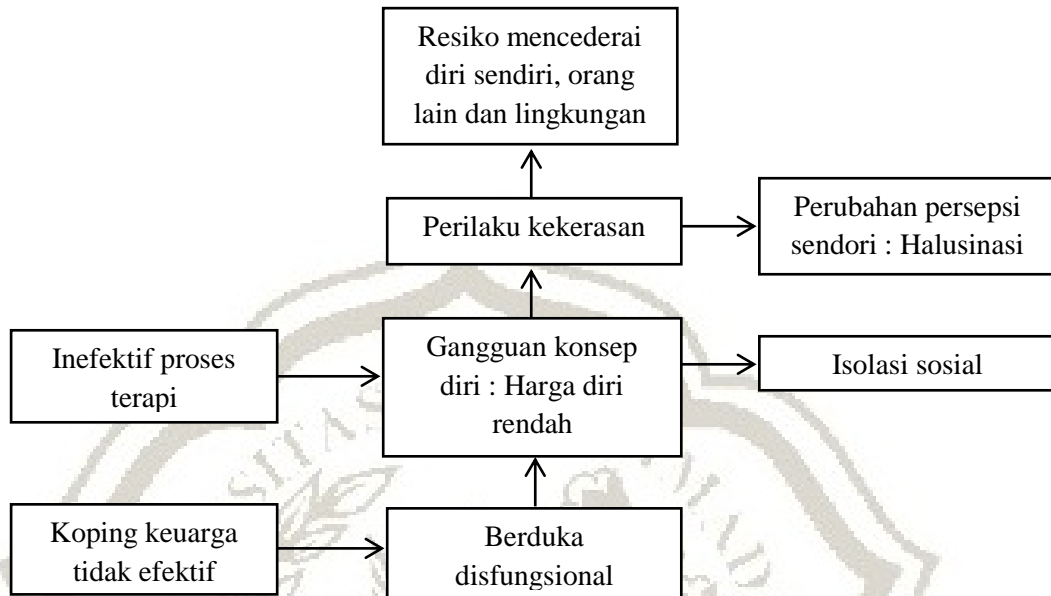
H. Pathways



Gambar II.2. *Psikopatologi*

Sumber : (Rawlins, dalam Yosep 2011)

I. Pohon masalah



Gambar II.3. Pohon masalah perilaku kekerasan

Sumber (Yosep, 2011)

J. Diagnosa keperawatan

1. Perilaku kekerasan.
2. Risiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.
3. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah
4. Isolasi sosial
5. Perubahan persensi sensori : Halusinasi
6. Berduka disfungsi
7. Inefektif proses therapi
8. Koping keluarga inefektif

K. Intervensi

Menurut (Yosep, 2011) yaitu:

a. Gangguan sensori persepsi : Halusinasi

1) Tujuan Umum

Klien dapat mengontrol halusinasi

2) Tujuan Khusus

- a) Klien dapat membina hubungan saling percaya
- b) Klien dapat mengenal halusinasi
- c) Klien dapat mengontrol halusinasi
- d) Klien memilih cara mengatasi seperti yang telah didiskusikan
- e) Klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi
- f) Klien dapat memanfaatkan obat secara teratur

3) Intervensi

- a) Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik
- b) Sapa klien dengan sopan
- c) Perkenalan diri dengan sopan
- d) Tanyakan nama klien dengan lengkap
- e) Jelaskan tujuan pertemuan
- f) Tunjukkan sikap empati
- g) Beri perhatian pada klien
- h) Observasi tingkah laku klien tertarik dengan halusinasi
- i) Bantu klien mengenal halusinasi

- j) Diskusikan dengan klien situasi yang menimbulkan halusinasi
- k) Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika halusinasi muncul
- l) Diskusikan manfaat yang dilakukan klien dan beri pujian pada klien
- m) Diskusikan cara klien untuk memuus mengontrol halusinasi
- n) Bantu klien cara memutus halusinasi
- o) Beri kesempatan untuk melakukan cara yang dilatih
- p) Ajarkan klien untuk memberi tahu keluarga jika mengalami halusinasi
- q) Diskusikan pada keluarga saat berkunjung tentang gejala halusinasi yang dialami
- r) Cara yang dapat dilakukan klien untuk memutuskan halusinasi
- s) Cara merawat halusinasi dirumah, beri kegiatan, jangan biarkan sendiri
- t) Beri reinforcement karena sudah berinteraksi
- u) Diskusikan dengan klien keluarga tentang dosis, frekuensi, dan manfaat obat
- v) Ajarkan klien minta obat sendiri pada perawat dan merasakan manfaat
- w) Anjurkan klien bicara minta pada dokter tentang manfaat, efek samping obat
- x) Bantu klien minum obat

b. Isolasi sosial

1) Tujuan Umum

Klien dapat berinteraksi dengan orang lain

2) Tujuan Khusus

a) Klien dapat membina hubungan saling percaya

b) Klien dapat mengetahui keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain

c) Klien dapat mengidentifikasi penyebab isolasi sosial

d) Klien dapat berkenalan

e) Klien dapat menemukan topic pembicaraan

3) Intervensi

a) Beri salam dan panggil nama klien

b) Sebutkan nama perawat dan berjabat tangan

c) Jelaskan tujuan interaksi

d) Jelaskan kontrak yang dibuat

e) Beri rasa aman dan tunjukkan sikap empati

f) Beri kesempatan klien mengungkapkan perasaannya

g) Beri kesempatan klien mengatakan keuntungan berinteraksi dengan orang lain

h) Beri kesempatan klien menerapkan teknik berkenalan

i) Latih berhubungan sosial secara bertahap

j) Masukkan dalam jadwal harian klien

c. Resiko perilaku kekerasan

1) Tujuan umum

Klien dapat mengontrol atau mencegah perilaku kekerasan baik secara fisik, sosial, verbal, spiritual

2) Tujuan Khusus

- a) Bina hubungan saling percaya
- b) Klien dapat mengidentifikasi
- c) Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan
- d) Klien dapat mengontrol perilaku kekerasan

3) Intervensi

- a) Bina hubungan saling percaya
- b) Bantu klien mengungkapkan perasaan
- c) Bantu klien untuk mengungkapkan tanda perilaku kekerasan
- d) Diskusikan dengan klien keuntungan dan kerugian perilaku kekerasan
- e) Diskusikan bersama klien cara mengontrol perilaku kekerasan
- f) Ajarkan klien mempraktekan klien

d. Harga diri rendah

1) Tujuan Umum

klien dapat meningkatkan harga diri rendah

2) Tujuan khusus

- a) Klien mampu membina hubungan saling percaya
- b) Klien dapat mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki

- c) Klien dapat menilai kemampuan yang digunakan
 - d) Klien dapat merancang kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki
 - e) Klien dapat melakukan kegiatan
- 3) Intervensi
- a) Bina hubungan terapeutik
 - b) Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien
 - c) Beri kesempatan klien untuk mencoba
 - d) Setiap bertemu klien hindarkan penilaian agresif
 - e) Utamakan memberikan pujian realistik
 - f) Diskusikan dengan klien kegiatan yang masih bias digunakan
 - g) Rencanakan bersama
 - h) Beri *reinforcement* positif atas usaha klien