

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori Resiko Perilaku Kekerasaan**

##### **1. Pengertian**

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik diri sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Kusumawati dan Hatono, dalam Direja 2011).

Perilaku kekerasan merupakan respons terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, yang ditunjukkan dengan perilaku aktual melakukan kekerasan, baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan, secara verbal maupun nonverbal, bertujuan untuk melukai orang lain secara fisik maupun psikologis (Yosep, 2011)

Perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditujukan untuk melukai atau mencelakakan individu lain yang tidak menginginkan datangnya tingkah laku tersebut. Resiko perilaku kekerasan ini dapat berupa muka kusam, bicara kasar, menuntut dan perilaku yang kasar disertai kekerasan (Purba dkk, dalam saragih, 2014)

Perilaku kekerasan adalah keadaan dimana seseorang pernah atau mempunyai riwayat melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, atau orang lain atau lingkungan baik secara fisik atau emosional atau seksual dan verbal (Keliat, dalam Sari, 2015)

## 2. Definisi marah

Marahan merupakan suatu emosi yang terentang mulai iritabilitas sampai agresivitas yang dialami oleh semua orang, biasanya marah adalah reaksi terhadap stimulus yang tidak menyenangkan dan mengancam (Stuart, 2013)

Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan akan kebutuhan yang tidak terpenuhi yang dirasa sebagai ancaman (Yusuf, 2015)

## 3. Tanda dan Gejala

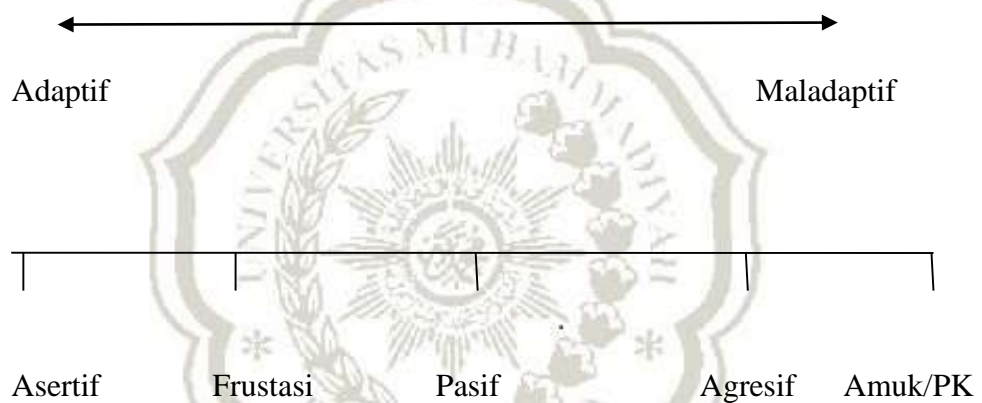
Menurut (Fitria 2012) tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:

- a. Fisik : Mata melotot/pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengantup, wajah memerah dan tegang, serta postur tubuh kaku.
- b. Verbal : mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, berbicara dengan nada keras, kasar dan ketus.
- c. Perilaku : menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, amuk
- d. Emosi : tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut
- e. Intelektual : mendominasi cerewet, kasar, berdebat, meremehkan dan tidak jarang mengeluarkan kata-kata bernada keras.

- f. Spiritual : merasa diri berkuasa, merasa diri benar, keragu-raguan, tidak bermoral dan kreatifitas terlambat
- g. Sosial : menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan dan sindiran
- h. Perhatian : bolos, melarikan diri dan melakukan penyimpangan sosial

#### 4. Rentang respon

Rentang respon marah menurut (Fitria, 2012) dimana perilaku kekerasan dan agresif berada pada rentang maladaptif, seperti gambar berikut :



Gambar 2.1 Rentan Respon

Keterangan :

- a. Asertif : merupakan ungkapan rasa tidak setuju atau kemarahan yang dinyatakan atau diungkapkan tanpa menyakitkan oranglain sehingga akan memberikan kelegaan dan tidak menimbulkan masalah.
- b. Frustrasi : adalah respon yang terjadi akibat gagal mencapai tujuan yang tidak realistis.

- c. Pasif : merupakan kelanjutan dari frustrasi dalam keadaan ini individu tidak menemukan alternatif lain penyelesaian masalah sehingga terlihat pasif dan tidak mampu mengungkapkan perasaannya
- d. Agresif : adalah perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan untuk bertindak destruktif tapi masih terkontrol
- e. Amuk (perilaku kekerasan) : perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri, sehingga individu dapat merusak diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

## **5. Etiologi Perilaku Kekerasaan**

### **1. Faktor Predisposisi**

#### **a. Faktor Biologis**

- 1.) Neurologic faktor, beragam komponen dari sisten syaraf seperti synap, neurotransmitterre, dendrite, axon terminalis mempunyai peran memfasilitasi atau menghambat rangsangan dan pesan-pesan yang akan mempengaruhi sifat agresif.
- 2.) Genetik faktor, adanya faktor yang diturunkan melalui orang tua menjadi potensi perilaku agresif.
- 3.) Cyrcardian Rhytm, 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 bioskimia tubuh) seperti neurotransmitter di otak 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, ditemukan 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 setekah dewasa sebagai kompensansi ketidakpuasaannya.

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.

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 diterima

2.) Agama dan Kenyakinan

- a) Keluarga yang tidak solid antara nilai kenyakinan dan praktek, serta tidak kuat terhadap nilai-nilai baru yang rusak
- b) Kenyakinan yang salah terhadap nilai dan kepercayaan tentang marah dalam kehidupan.

3.) Keikutsetaan 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
- c) Interaksi sosial yang provaktif dan konflik

5.) Peran sosial

- a) Jarang beradaptasi dan bersosialisasi
- b) Perasaan tidak berarti di masyarakat
- c) Perubahan status dari mandiri ketergantungan

## 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 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 masalah.

## 6. 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 digunakan 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.

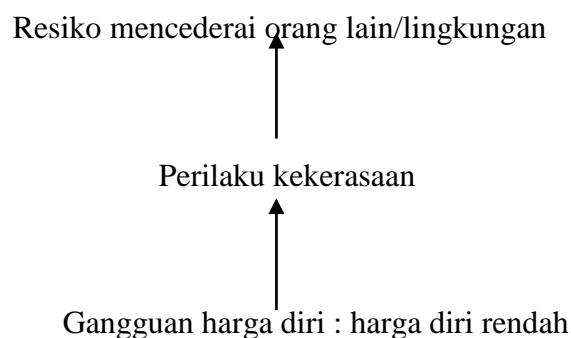
**B. Asuhan Keperawatan**

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Data pada pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping dan kemampuan coping yang dimiliki klien (Direja, 2011)

2. Pohon Masalah

Gambar 2.2 Pohon Masalah



(Menurut Nita Fitria, 2012)

### 3. Diagnosa

- a. Resiko mencederai diri sendiri
- b. Resiko perilaku kekerasan
- c. Harga diri rendah

(Menurut Nita Fitria, 2012)

### 4. Intervensi

#### 1. Resiko mencederai diri sendiri

Tujuan Umum

Klien tidak mencederai diri

TUK 1:

#### 2. Resiko Perilaku Kekerasaan

Tujuan Umum

Klien tidak melakukan tindakan kekerasan

TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya

Kriteria Hasil :

- a. Klien mampu membalas salam
- b. Klien mampu berjabat tangan
- c. Klien mampu menyebutkan nama
- d. Klien mampu tersenyum
- e. Klien ada kontak mata
- f. Klien mampu mengetahui nama perawat

Intervensi :

1. Bina Hubungan Saling Percaya

- a. Beri salam setiap berinteraksi
- b. Perkenalkan nama, nama panggilan perawat, dan tujuan perawat berkenalan
- c. Tanyakan panggilan kesukaan klien
- d. Tunjukkan sikap jujur dan menepati janji setiap kali berinteraksi
- e. Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien
- f. Buat kontak interaksi yang jelas

TUK 2: Mengidentifikasi penyebab kekerasan

Kriteria Hasil:

- a. Klien mengungkapkan perasaannya
- b. Mengungkapkan penyebab rasa jengkel

Intervensi :

- a. Berikan kesempatan mengungkapkan perasaan
- b. Bantu klien mengungkapkan perasaan jengkel/ kesal
- c. Dengarkan ungkapan rasa marah dan perasaan bermusuhan klien dengan sikap tenang.

TUK 3: Mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan

Kriteria Hasil:

- a. Klien dapat mengungkapkan perasaan saat marah
- b. Menyimpulkan tanda-tanda marah yang di alami

Intervensi:

1. Anjurkan klien mengungkapkan yang di alami dan dirasakan saat jengkel/ kesal
2. Observasi tanda perilaku kekerasan
3. Simpulkan bersama klien tanda jengkel/ kesal yang di alami klien

TUK 4: Mengontrol cara fisik untuk mencegah perilaku kekerasan

Kriteria Hasil:

- a. Klien dapat melakukan cara berespons terhadap kemarahan

Intervensi:

1. Diskusikan kegiatan fisik yang biasa dilakukan klien
2. .Beri pujian atas kegiatan fisik yang biasa di lakukan
3. Diskusikan dua cara fisik yang paling mudah di lakukan untuk mecegah perilaku kekerasan yaitu : pukul bantal dan tarik nafas dalam

TUK 5: Mengontrol cara sosial untuk mencegah perilaku kekerasan

Kriteria Hasil :

- a. Klien dapat mendemostrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan

Intervensi:

1. Diskusikan cara bicara yang baik dengan klien
2. Beri contoh cara berbicara baik
3. Minta klien mengikuti contoh cara berbicara baik

## TUK 6: Mengidentifikasi cara mengontrol perilaku kekerasan

### Kriteria Hasil:

- a. Klien dapat mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan

### Intervensi:

1. Bantu memilih cara yang paling tepat
2. Bantu mengidentifikasi manfaat cara yang telah dipilih
3. Beri informasi positif atas keberhasilan yang di capai dalam simulasi

## TUK 7: Menggunakan obat dengan benar (sesuai program)

### Kriteria Hasil:

- a. Klien dapat menyebutkan obat-obat yang diminum dan kegunaanya
- b. Klien dapat minum obat sesuai dengan program pengobatan

### Intervensi:

1. Diskusikan dengan klien tentang obat (dosis obat, frekuensi, efek samping)
2. Berikan informasi tentang klien obat
3. Harga diri rendah

#### 1.) Tujuan Umum

Klien dapat meningkatkan harga diri rendah.

### Kriteria Hasil:

- 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.

## 2.) Intervensi

a. Bina hubungan terapeutik

b. Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien

c. Beri kesempatan klien untuk mencoba

d. Beri perhatian kepada pasien dan perhatikan kebutuhan dasar pasien

e. Utamakan memberi pujian yang realistis pada kemampuan dan aspek positif pasien

TUK 2: klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki

Kriteria Hasil:

a. Klien mengidentifikasi aspek positif keluarga dan di lingkungan

Intervensi:

1. Diskusikan dengan klien kelebihan yang dimiliki

2. Tanyakan pada klien penyebab tidak mau bergaul dengan orang lain

TUK 3: Klien dapat menetapkan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki

Kriteria Hasil:

- a. Klien membuat rencana kegiatan sehari-hari

Intervensi:

1. Rencanakan dengan klien kegiatan yang dapat dilakukan selama di rumah sakit
2. Tingkatkan kegiatan sesuai dengan kondisi
3. Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang bolak balik klien lakukan

TUK 4: Klien dapat melakukan kegiatan sesuai sakit

Kriteria Hasil:

- a. Klien melakukan kegiatan sesuai kondisi klien

Intervensi:

1. Beri kesempatan klien untuk mencoba kegiatan yang telah di rencanakan
2. Beri pujian atas keberhasilan

## **5. Evaluasi**

Evaluasi di lakukan untuk mengukur tujuan dan kriteria yang sudah di capai dan yang belum di capai sehingga dapat menentukan intervensi lebih lanjut.

## C. Penerapan cara fisik

### 1. Definisi

Teknik latihan fisik dengan pukul bantal

Latihan fisik adalah hakekatnya gerak yang di amati sebagai suatu perilaku sistem tubuh lebih merupakan ciri kehidupan yang meliputi unsur dasar fisik dan psikis, dalam upaya mempertahankan kelangsungan hidup manusia sangat berhubungan dengan aktivitas (Shadiqin, 2010)

Menurut Ariyadi 2010, teknik latihan fisik dengan memukul bantal adalah teknik yang dapat dilakukan dengan cara berolahraga untuk melatih tubuh seseorang agar lebih sehat dan pikiran rileks. Pada saat seseorang sedang melakukan latihan fisik atau berolahraga tubuh secara otomatis dapat meningkatkan kadar serotonin di dalam otak.

### 2. Prosedur tindakan

1. Prosedur teknik latihan fisik dengan memukul bantal dalam dilakukan sebagai berikut (Keliat, 2010)
  - a. Atur posisi klien dengan nyaman
  - b. Bantal di letakkan di pangkuan
  - c. Tarik nafas dalam tahan kemudian ditahan sejenak keluarkan lewat mulut
  - d. Tangan mengempal dan pukulkan pada bantal sekencang-kencangnya

2. Prosedur tindakan teknik dengan cara mencuci baju
  - a. Aturkan posisi klien dengan tenang dan nyaman
  - b. Siapkan kain atau baju bekas di masukan ke dalam ember
  - c. Dekatkan dengan klien
  - d. Kemudian peras baju atau kain dengan sekuat tenaga

