

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Konsep Perilaku Kekerasan

##### 1. Definisi Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Sering juga disebut gaduh atau amuk dimana seseorang yang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol, sehingga menimbulkan masalah bagi dirinya sendiri maupun orang lain (Yosep, 2010).

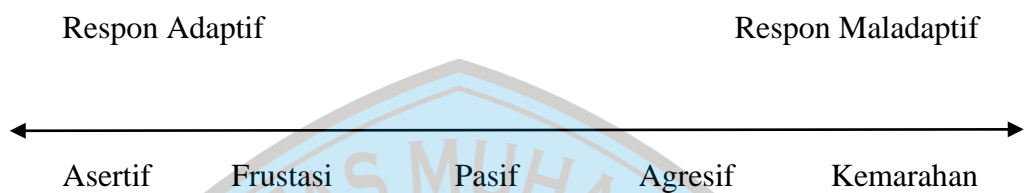
Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai orang lain secara fisik maupun psikologis seseorang, sehingga perilaku kekerasan tidak hanya melukai fisik seseorang saja tetapi juga berdampak pada psikologis ( Berkowith, 1993) dalam Nita Fitria, 2012).

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang, baik secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan juga dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Keliat, 2012).

Jadi resiko perilaku kekerasan adalah perasaan marah, jengkel, emosi yang meluap sebagai respon terhadap kecemasan atau kebutuhan yang tidak terpenuhi sehingga mengakibatkan hilangnya kontrol kesadaran diri dimana

individu bisa berperilaku menyerang atau melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

## 2. Rentang Respon Marah



Gambar rentang respon marah (Yosep,2010)

Dari rentang marah dapat berbentuk adaptif dan maladaptif yang meliputi :

a. Asertif

Klien mampu mengungkapkan marah tanpa menyelaikan orang lain dan memberikan kelegaan.

b. Frustrasi

Klien gagal mencapai tujuan kepuasan saat marah dan tidak menemukan alternatifnya.

c. Pasif

Klien merasa tidak dapat mengungkapkan perasaannya tidak berdaya dan menyerah.

d. Agresif

Klien mengekspresikan secara fisik, tapi masih terkontrol, mendorong orang lain dengan ancaman.

e. Kemarahan

Perasaan marah dan bermusuhan yang kuat dan hilang kontrol disertai amuk, merusak lingkungan.

### 3. Etiologi Perilaku Kekerasan

Menurut Yosep & Titin (2014) perilaku kekerasan mempunyai faktor penyebab yaitu :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor psikologis

Pandangan psikologi terhadap perilaku agresif seseorang, yang mendukung pentingnya peran dari perkembangan predisposisi atau pengalaman hidupnya. Contohnya seperti:

a). Kerusakan otak organik, retradasi mental, sehingga tidak mampu menyelesaikan masalah secara efektif

b). *Severe emotional* atau rejeksi yang berlebihan pada masa kanak-kanak, merusak hubungan dan saling percaya serta harga diri.

c). Terpapar kekerasan selama perkembangan dan kekerasan dalam keluarga.

## 2) Faktor sosial budaya

Agresi dapat dipelajari melalui observasi atau imitasi dan sering mendapatkan kekuatan makan akan sering juga kemungkinan besar terjadi. Seseorang akan berespon terhadap kebangkitan emosionalnya secara agresif dengan respon yang di pelajarnya, pembelajaran ini bisa eksternal atau internal. Kultural juga dapat pula mempengaruhi perilaku kekerasan. Adanya norma yang membantu mendefinisikan ekspresi agresif mana yang dapat di terima dan mana yang tidak dapat di terima. Sehingga dapat membantu individu untuk mengekspresikan marah dengan cara asertif.

## 3) Faktor biologis

Penelitian neurobiologi pada hewan mendapatkan bahwa adanya pemberian stimulus listrik ringan pada hipotalamus (yang berada di tengah sistem limbic) binatang ternyata menimbulkan perilaku agresif. Kerusakan fungsi limbic (untuk emosi dan perilaku), lobus frontal (untuk pemikiran rasional), dan lobus temporal (untuk interpretasi indra penciuman dan memori). Neuro transmitter yang sering dikaitkan dengan perilaku agresif : serotonin, dopamine, norepinephrine, acetylcholin, dan asam amino GABA.

### **b. Faktor Presipitasi**

Menurut Yosep (2010) faktor yang dapat mencetuskan perilaku kekerasan seringkali berkaitan dengan:

- 1) Ekspresi diri, ingin menunjukkan eksistensi diri atau symbol solidaritas.
- 2) Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi social ekonomi.
- 3) Kesulitan dalam mengomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tidak menggunakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik.
- 4) Ketidakpastian ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuan ibu dalam menempatkan dirinya sebagai seorang yang dewasa.
- 5) Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkoholisme dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustrasi.
- 6) Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga.

### **4. Mekanisme koping**

Beberapa mekanisme koping yang dipakai pada pasien marah untuk melindungi diri antara lain :

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 adona kue, meninju tembok dan sebagainya, tujuannya adalah untuk mengurangi ketegangan akibat rasa amarah (Mukhrifah Damaiyanti, 2012).

b. Proyeksi

Menyalahkan orang lain kesukarannya atau keinginannya yang tidak baik, misalnya seorang wanita muda yang menyangkal bahwa ia mempunyai perasaan seksual terdhadap rekan kerjanya, berbalik menuduh bahwa temannya tersebut mencoba merayunya. (Mukhrifah Damaiyanti, 2012).

c. Represi

Mencegah pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masuk kedalam sadar. Misalnya seorang anak 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 melupakanya (Mukhrifah Damaiyanti, 2012).

d. Reaksi formasi

Mencegah keinginan yang berbahaya bila di ekspresikan dengan melebih lebihkan sikap dan perilaku yan berlawanan dan menggunakan sebagai rintangan, misalnya seseorang yang tertarik pada teman suaminya, akan memperlakukan orang tersebut dengan kuat (Mukhrifah Damaiyanti, 2012).

e. Displacement

Melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan pada objek yang tidak begitu berbahaya, seperti pada mulanya yang membangkitkan emosi, misalnya : Dino berusia 4 tahun marah karena dia baru saja mendapatkan hukuman dari ibunya karena menggambar didinding kamarnya. Dia mulai bermain perang-perangan dengan temannya (Mukhrifah Damaiyanti, 2012).

## 5. Manifestasi Klinis

Menurut Stuart, 2009 ada lima aspek :

- a. Fisik : muka merah, pandangan tajam, nafas pendek, berkeringat, sakit fisik, penyalahgunaan zat, tekanan darah meningkat.
- b. Verbal : suara keras, mengancam, rasa terganggu, tidak mampu berkomunikasi dengan jelas.
- c. Intelektual : meliputi mendominasi, bawel, berdebat, meremehkan.
- d. Sosial : menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, humor.



- e. Spiritual : meliputi keraguan, kebijakan atau keberanian diri, tidak bermoral, kreatifitas terhambat.

## 6. Tanda dan Gejala

Menurut (Direja, 2011) perilaku kekerasan mempunyai tanda dan gejala yang muncul. Tanda dan gejala tersebut yaitu :

### a. Fisik

Muka tegang, mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah merah dan tegang, postur tubuh kaku, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, berjalan mondar-mandir.

### b. Verbal

Bicara kasar, suara tinggi (membentak/berteriak), mengancam secara fisik atau verbal, mengumpat dengan kata-kata kotor, suara keras, ketus

### c. Perilaku

Contohnya seperti melempar atau memukul benda atau orang lain, menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, amuk/agresif.

### d. Emosi

Tidak adekuat, tidak nyaman, dan aman, merasa terganggu, dendam, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan, dan menuntut.



e. Intelektual

Mendominasi, cerewet, berbicara kasar, berdebat, meremehkan dan sarkasme.

f. Social

Menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan dan sindiran.

g. Perhatian

Bolos, mencuri, melarikan diri, dan penyimpangan seksual.

## B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pasien perilaku kekerasan menurut (Yosep Iyus, 2014) :

### 1. Pengkajian

a. Aspek Biologis

Respon fisiologis timbul karena system saraf bereaksi terhadap sekresi epinerin sehingga tekanan darah meningkat, takikardi, muka merah, pupil melebar, pengeluaran urin meningkat. Ada gejala yang sama dengan kecemasan seperti meningkatkan kewaspadaan, ketegangan otot seperti rahang terkatup, tangan di kepala, tubuh kaku dan reflek cepat. Hal ini disebabkan oleh energi yang dikeluarkan saat marah bertambah.

b. Aspek Emosional

Individu marah merasa tidak nyaman, merasa tidak berdaya, jengkel, frustrasi dendam, ingin berkelahi, ngamuk, bermusuhan, sakit hati, menyalahgunakan, dan menuntut. Perilaku menarik perhatian dan

timbulnya konflik pada diri sendiri perlu dikaji seperti melarikan diri, bolos sekolah, mencuri, menimbulkan kebakaran, dan penyimpangan seksual.

c. Aspek Intelektual

Sebagian besar pengalaman hidup individu di dapatkan melalui proses intelektual, peran panca indra sangat penting untuk beradaptasi dengan lingkungan yang selanjutnya diolah dalam proses intelektual sebagai suatu pengalaman.

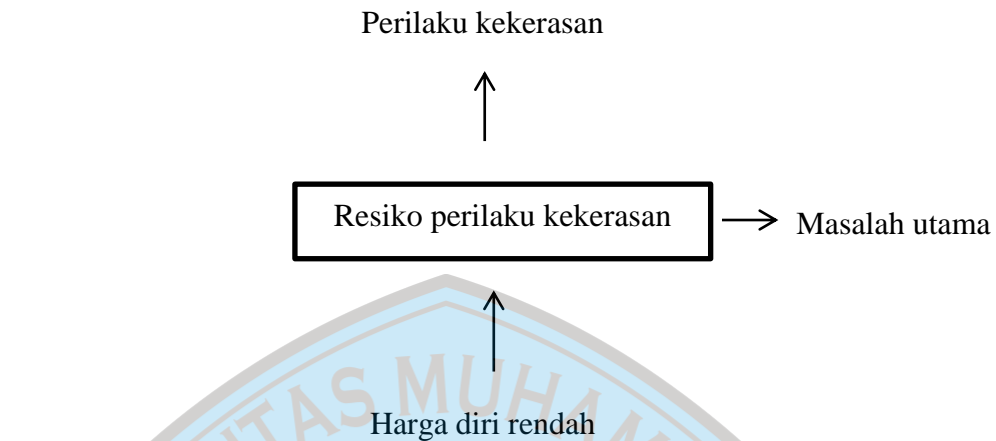
d. Aspek Sosial

Meliputi interaksi sosial, budaya, konsep rasa percaya dan ketergantungan. Emosi marah sering merangsang kemarahan orang lain dan menimbulkan penolakan bagi orang lain. Pasien seringkali menyalurkan kemarahan dengan mengkritik tingkah laku yang lain sehingga orang lain merasa sakit hati dengan mengucapkan kata-kata kasar yang berlebihan disertai suara keras. Proses tersebut dapat mengasingkan individu sendiri, menjauhkan diri dari orang lain.

e. Aspek Spiritual

Kepercayaan, nilai dan moral mempengaruhi hubungan individu dengan lingkungan. Hal yang bertentangan dengan norma yang dimiliki dapat menimbulkan kemarahan yang dimanifestasikan dengan amoral dan rasa tidak berdosa. Individu yang percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa, selalu meminta dan bimbingan kepada-Nya.

## 2. Pohon Masalah



Keterangan :

### a. Perilaku Kekerasan

1). Data subyektif : Pasien mengatakan benci atau kesal pada seseorang. Pasien suka membentak dan menyerang orang yang mengusiknya jika sedang kesal atau marah. Riwayat perilaku kekerasan atau gangguan jiwa lainnya.

2). Data objektif : Mata merah, wajah agak merah, nada bicara tinggi dan keras, bicara menguasai, ekspresi marah saat membicarakan seseorang, pandangan tajam, melempar barang-barang dan memecahkan kaca atau barang disekitarnya.

### b. Resiko Menciderai Diri Sendiri, Orang Lain dan Lingkungan

1) Data subyektif : Pasien mengatakan marah dan jengkel kepada orang lain, ingin membunuh, ingin membakar atau mengacak-ngacak lingkungannya.

2) Data objektif: Pasien mengamuk, merusak dan melempar barang-barang, melakukan tindakan kekerasan pada orang-orang di sekitarnya. (Dalami, 2009).

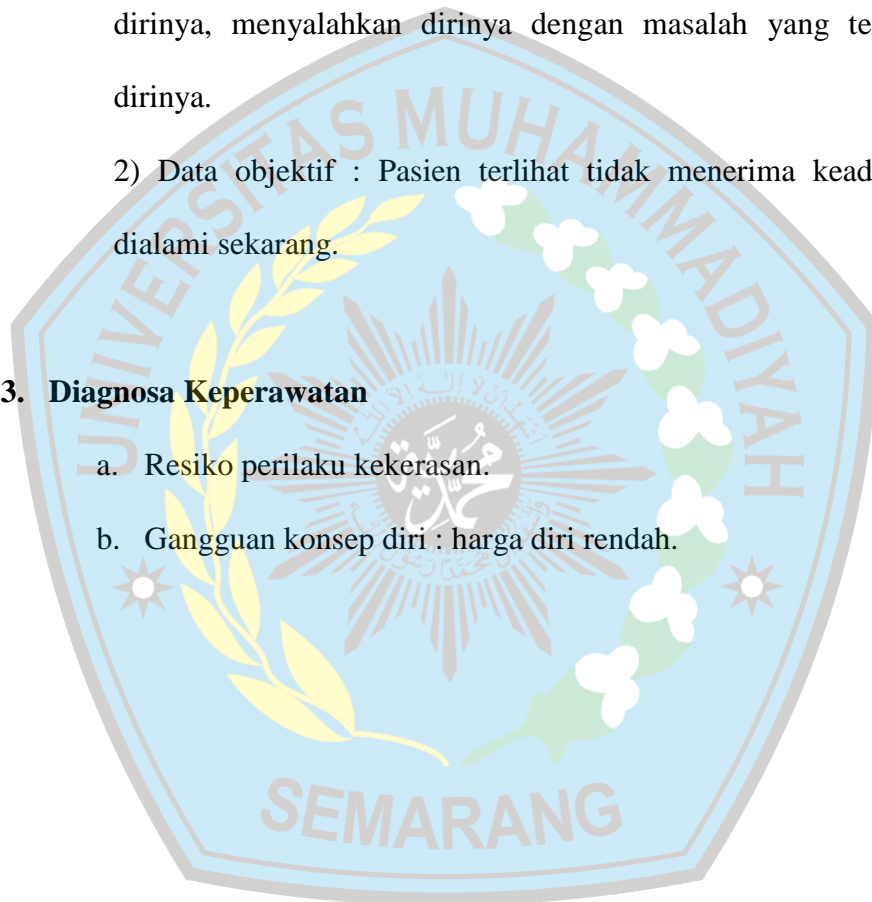
c. Harga Diri Rendah

1) Data subjektif : Pasien merasa tidak mampu, malu, merendahkan dirinya, menyalahkan dirinya dengan masalah yang terjadi pada dirinya.

2) Data objektif : Pasien terlihat tidak menerima keadaan yang dialami sekarang.

**3. Diagnosa Keperawatan**

- a. Resiko perilaku kekerasan.
- b. Gangguan konsep diri : harga diri rendah.



#### 4. Rencana Tindakan Keperawatan

Menurut Fitria (2010)

<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>TUJUAN</b>	<b>INTERVENSI KEPERAWATAN</b>
Perilaku kekerasan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan,</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya</li> <li>2. Klien dapat mengidentifikassi penyebab perilaku kekerasan.</li> <li>3. Klien dapat mengidentifikassi tanda-tanda perilaku kekerasan.</li> <li>4. Klien dapat menyebutkan jenis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam terapeutik dan berjabat tangan.</li> <li>- Memperkenalkan diri dengan sopan.</li> <li>- Menanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien.</li> <li>- Menjelaskan tujuan interaksi.</li> <li>- Membuat kontrak topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu dengan klien.</li> </ul> </li> </ol>

	<p>perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya.</p> <p>5. Klien dapat menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukannya.</p> <p>6. Klien dapat menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasannya dengan teknik memukul bantal.</p> <p>7. Klien dapat mengontrol perilaku kekerasannya dengan cara teknik memukul bantal.</p>	<p>2. Diskusikan dengan klien penyebab perilaku kekerasan.</p> <p>3. Diskusikan dengan klien tanda-tanda perilaku kekerasan.</p> <p>4. Diskusikan dengan klien jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya.</p> <p>5. Diskusikan dengan klien akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukannya.</p> <p>6. Menjelaskan tindakan yang bisa dilakukan untuk mengontrol marah dengan teknik memukul bantal.</p> <p>7. Mengajarkan cara mengendalikan</p>
--	---	--

		<p>marah dengan teknik memukul bantal dan memasukan ke dalam jadwal harian.</p>
--	--	---

## 5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi menjadi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, sebagai pola pikir.

Adapun hasil tindakan yang ingin dicapai pada pasien dengan perilaku kekerasan antara lain :

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya.
- b. Klien dapat mengenal penyebab perilaku kekerasan yang dialaminya.
- c. Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan.
- d. Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang pernah dilakukan.
- e. Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan.



- f. Klien dapat mengontrol atau mengendalikan perilaku kekerasan.
- g. Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan.
- h. Klien menggunakan obat sesuai program yang telah ditentukan.

Fitria (2010).

### C. Konsep Evidence Based Nursing Practice

Teknik memukul bantal dimaksudkan untuk memulihkan gangguan perilaku yang terganggu maladaptif menjadi perilaku yang adaptif (mampu menyesuaikan diri). Kemampuan adaptasi penderita perlu dipulihkan agar penderita mampu berfungsi kembali secara wajar (Kaplan dan Sadock, 2005). Untuk mengurangi resiko menciderai diri atau orang lain dikarenakan status emosi pasien, maka perlu dilakukan terapi yang berguna untuk menyalurkan energi yang konstruktif dengan cara fisik, salah satunya adalah teknik memukul bantal (Keliat, 2002). Teknik ini digunakan agar energi marah yang dialami oleh pasien dapat tersalurkan dengan baik sehingga tidak menciderai diri dengan orang lain dan adaptasi menjadi adaptif.

Hasil penelitian sebelumnya oleh (Hastuti, 2011), teknik memukul bantal berpengaruh dalam penurunan emosi (marah) pada klien skizofrenia di RSJ Daerah Dr RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Teknik memukul bantal merupakan teknik untuk meluapkan energi marah secara konstruktif agar perilaku yang maladaptif menjadi perilaku yang adaptif. Teknik ini digunakan pada pasien yang memiliki resiko perilaku kekerasan, dan dapat digunakan pada saat pasien mengalami peningkatan

status emosi (marah). Adapun cara teknik memukul bantal dengan posisi duduk, bantal diletakkan di pangkuan, tarik nafas dalam, tahan kemudian ditahan sejenak, tangan mengepal dan pukulkan pada bantal sekencang-kencangnya.

