

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku Kekerasan

2.1.1 Definisi

Perilaku kekerasan merupakan situasi dimana seseorang melakukan tindakan yang berpotensi melukai pada dirinya sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Hal ini dilakukan untuk mengungkapkan perasaan marah yang tidak terkontrol (Stuart dan Sundeen, 2006). Perilaku kekerasan mengacu pada situasi dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, kepada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan yang dianggap sebagai ancaman (Kartika Sari, 2015). Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk ekspresi kemarahan yang tidak terkontrol dimana seseorang melakukan tindakan-tindakan yang dapat membahayakan atau mencederai diri sendiri, orang lain bahkan merusak lingkungan (Prabowo, 2014).

Dari definisi diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa perilaku kekerasan adalah ekspresi marah yang tidak dapat dikendalikan sehingga menyebabkan seseorang berperilaku agresif dan melakukan suatu tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

2.1.2 Etiologi

Pada klien gangguan jiwa, perilaku kekerasan bisa disebabkan adanya perubahan emosi sensori persepsi berupa halusinasi, baik dengar, visual maupun lainnya. Klien merasa diperintah oleh suarasuara atau bayangan yang dilihatnya untuk melakukan kekerasan atau klien merasa marah terhadap suara-suara atau bayangan yang mengejek.

Menurut (PPNI,2017.)faktor risiko dari masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan, yaitu :

1. Pemikiran waham/delusi
2. Ketidakpercayaan pada orang lain
3. Halusinasi
4. Rencana bunuh diri
5. Disfungsi sistem keluarga
6. Gangguan kognitif
7. Disorientasi atau kebingungan.
8. Kesalahan kontrol
9. Persepsi yang tidak akurat pada lingkungan sekitar.
10. Alam perasaan depresi.
11. Riwayat kekerasan pada hewan/manusia
12. Gangguan neurologis
13. Lingkungan yang kurang baik
14. Penganiayaan atau penelantaran anak
15. Riwayat ancaman terhadap diri sendiri dan orang lain

2.1.3 Manifestasi Klinis

1.Data mayor:

Subjektif:

1. Mengancam
2. Mengumpat dengan kata-kata kasar
3. Suara keras
4. Bicara ketus

Objektif:

1. Menyerang orang lain

2. Melukai diri sendiri/orang lain

3. Merusak lingkungan

4. Perilaku agresif/amuk

2.Data minor

Objektif:

1. Mata melotot atau pandangan tajam

2. Tangan mengepal

3. Rahang mengatup

4. Wajah memerah

5. Postur tubuh kaku

2.1.4 Penatalaksanaan

1. Memberikan Terapi farmakologi

Untuk terapi farmakologi bagi pasien penderita gangguan emosi atau tidak dapat mengontrol kemarahan seringkali di berikan beberapa pengobatan berupa terapi farmakologis yaitu salah satunya diberikan obat antiansietas dan obat penenang hipotik, seperti lorazepam dan clonazepam, obat penenang tersebut sering sekali di gunakan untuk menenangkan apabila pasien mengalami perlawanan menurut (Alkatiri & Widiarti, 2023).

2. Memberikan terapi nonfarmakologi

1. Terapi aktivitas kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok merupakan stimulus sensori berhubungan dengan kemampuan pasien Skizofrenia dalam mengendalikan perilaku kekerasan”. Dalam penelitian ini rata-rata

skor perbedaan pre-postes pada variabel kemampuan mengendalikan perilaku kekerasan sebesar 7,76. setelah di berikan kegiatan terapi aktivitas kelompok untuk stimulasi sensori dengan kemampuan mengevaluasi perilaku kekerasan (Alkatiri & Widiarti, 2023).

2. Terapi spiritual

Terapi spiritual merupakan terapi dengan dilakukannya dengan cara mendekatkan dirinya pasien terhadap kepercayaannya yang di anutnya. Kjaer (2020) menyebutkan adanya peningkatan level dopamin dan kadar serotonin yang dapat meningkatkan kebahagiaan dalam tubuh saat dilakukan tindakan atau kegiatan spiritual seperti berdoa atau berzikir sehingga meminimalkan perilaku agresif. Hal tersebut dapat menjadi landasan saat di lakukan terapi spiritual dapat mengontrol perilaku kekerasan. Bentuk dari terapi spiritualnya diantaranya adalah dzikir dan mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an. Berdasarkan penelitian oleh (Puji Lestari & Deviantony, 2023) menyebutkan terapi spiritual secara islami dapat terbukti efektif terhadap kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan, dimana dapat perubahan yang signifikan karena adanya penurunan dari tanda dan gejala yang dapat muncul saat sebelumnya dilakukan terapi spiritual dan setelah di lakukan terapi spiritual .

3. Terapi memukul bantal

Untuk mengurangi resiko perilaku kekerasan maka perlu penatalaksanaan yang tepat salah satunya yaitu melatih teknik memukul bantal, teknik ini di lakukan untuk meluapkan energi marah yang dirasakan pasien bisa tersalurkan selain itu juga tidak merugikan banyak pihak. Oleh karena tehnik ini sangat membantu untuk penderita perilaku kekerasan (Sadock, 2018).

2.2 Konsep terapi eksistensial

2.2.1 Definisi

Pendekatan model eksistensial dalam keperawatan jiwa berfokus pada pemahaman makna hidup dan keberadaan individu (Puji Lestari & Deviantony, 2023), pendekatan ini menekankan pentingnya mengatasi kecemasan eksistensial yang muncul dari empat masalah utama: kematian, kebebasan, isolasi, dan makna hidup (Refnadi, 2021). Model eksistensial merupakan gangguan perilaku atau gangguan jiwa yang terjadi apabila individu gagal menemukan jati dirinya dan tujuan hidupnya. Individu tidak memiliki kebanggaan akan dirinya. Membenci diri sendiri dan mengalami gangguan dalam body-image-nya. Prinsip tercapainya model eksistensial ini adalah mengupayakan individu agar memiliki pengalaman berinteraksi dengan orang yang menjadi panutan dengan memahami riwayat hidup orang tsb, memperluas kesadaran diri dengan cara intropeksi diri (self assessment), bergaul dengan kelompok sosial dan kemanusiaan (conducted in group), serta mendorong untuk menerima dirinya sendiri dan menerima kritik atau feedback tentang perilakunya dari orang lain (encouraged to accept self and control behavior). Terapi dilakukan melalui beberapa aktivitas.

2.2.2 Prinsip pendekatan model eksistensial

Prinsip utama dari pendekatan model eksistensial meliputi:

1. **Makna dan Tujuan Hidup:** Membantu individu menemukan dan mengeksplorasi makna dan tujuan hidup mereka.
2. **Kebebasan dan Tanggung Jawab:** Mengajarkan individu untuk memilih tanggung jawab atas pilihan dan tindakan mereka.
3. **Isolasi Eksistensial:** Mengatasi perasaan marah dan mencari hubungan yang bermakna dengan orang lain.
4. **Kematian:** Membantu individu menerima dan mengatasi ketakutan akan kematian.

2.2.3 Pendekatan eksistensial dalam praktik keperawatan

Pendekatan eksistensial dapat diterapkan dalam praktik keperawatan melalui beberapa cara:

1. **Dialog Terapeutik:** Melibatkan klien dalam dialog yang mendalam dan reflektif mengenai pengalaman hidup, nilai-nilai, dan tujuan mereka. Perawat dapat menggunakan pertanyaan terbuka untuk mendorong klien mengeksplorasi perasaan dan pikiran mereka secara mendalam.
2. **Penggunaan Seni dan Kegiatan Kreatif:** Mendorong klien untuk mengekspresikan diri mereka melalui seni, menulis, atau kegiatan kreatif lainnya. Kegiatan ini dapat membantu klien untuk menemukan makna dan tujuan hidup mereka.
3. **Mindfulness dan Meditasi:** Mengajarkan klien teknik *mindfulness* dan meditasi untuk membantu mereka hidup di saat ini. Praktik ini dapat membantu klien untuk lebih fokus pada pengalaman hidup mereka dan menemukan kedamaian batin.
4. **Dukungan Sosial:** Membantu klien untuk membangun dan mempertahankan hubungan sosial yang bermakna. Perawat dapat membantu klien untuk mengeksplorasi cara-cara untuk terlibat dalam komunitas dan membangun dukungan sosial yang positif.

2.3 Konsep Terapi *Mindfulness* Spiritual

2.3.1 Definisi

Terapi *mindfulness* spiritual merupakan salah satu bentuk terapi keyakinan dalam hubungannya dengan yang maha kuasa, keyakinan spiritual memungkinkan seseorang untuk menjaga keharmonisan, keselarasan dengan dunia luar. Keyakinan spiritual dapat mempengaruhi status kesehatan dan perilaku dalam perawatan pasien. Jika seseorang dapat mengembangkan rasa syukur, kesabaran dan integritas maka kebutuhan spiritual akan terpenuhi (Yusuf, 2016).

2.3.2 Bentuk Terapi spiritual

1. Dzikir

Berzikir kepada Allah merupakan ibadah sunnah yang sangat mulia. Dzikir adalah peringatan doa yang paling tinggi yang di dalamnya tersimpan berbagai keutamaan dan keberkahan yang besar bagi hidup dan kehidupan kita. Bahkan kualitas kita di hadapan Allah sangat dipengaruhi oleh kualitas dzikir kita kepada-Nya. Terapi dzikir merupakan bagian dari terapi spiritual yang bisa diberikan pada pasien perilaku kekerasan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik dari kondisi sebelumnya. Terapi psikoreligius: berdzikir dengan istighfar dan sholat dapat digunakan pada klien gangguan jiwa ringan maupun berat, terpenuhinya kebutuhan spiritual menjadikan jiwa seseorang merasa tentram, dan tenang, sehingga memberikan pengaruh positif terhadap pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan (Triyani, 2019).

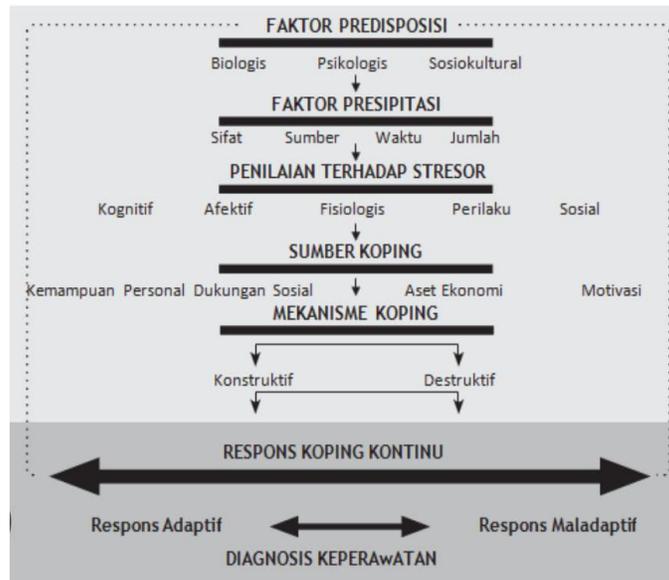
2. Murotal alqur'an

Mendengarkan Al-Qur'an atau murottal berarti membacakan Alqur'an dengan irama tajwid yang benar. Pelaksanaan terapi ini bertujuan untuk melihat kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan.

2.4 Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal untuk mengidentifikasi data obyektif dan subjektif, dan tujuan dari pengkajian itu sendiri yaitu melakukan identifikasi masalah keperawatann pada klien. Adapun model pengkajian keperawatan jiwa menurut Stuart Sundeen adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Model Stres Adaptasi Keperawatan Jiwa (Stuart & Sundeen, 2013)

1. Faktor predisposisi

Menurut (Stuart & Sundeen, 1995), berbagai pengalaman predisposisi yang dimiliki seseorang, artinya perilaku kekerasan dapat terjadi atau mungkin tidak terjadi yang dialami oleh individu dengan pasien gangguan jiwa.

a. Biologis

Respon biologis jika timbul perilaku kekerasan seperti mata melotot, tangan mengempal, ketegangan otot, rahang terkatup, , tubuh kaku dan reflek cepat terhadap apa yang ada di depannya.

b. Psikologis

Menanyakan pada klien apakah pernah mengalami penganiayaan fisik, bulliying, kekerasan, dan tindakan kriminal lainnya semasa hidupnya. Dan menanyakan apakah ada pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yang dialami oleh klien yang mengakibatkan frustrasi.

c. Sosiokultural

Lingkungan social sangat mempengaruhi sikap individu dalam ekspresi marah. Norma budaya dapat mendukung individu untuk berespon asertif atau agresif. Perilaku kekerasan dapat di pelajari secara langsung melalui proses sosialisasi (social learning theory).

2. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor pencetus penyebab terjadinya perilaku kekerasan. Faktor presipitasi bisa bersumber dari klien, lingkungan atau interaksi dengan orang lain. Kondisi klien seperti kelemahan fisik (penyakit fisik), keputusasaan, ketidakberdayaan, percaya diri yang kurang dapat menjadi penyebab perilaku kekerasan. Demikian pula dengan kritikan yang mengarah pada penghinaan, kehilangan orang yang dicintai/pekerjaan dan kekerasan merupakan faktor penyebab interaksi sosial yang provokatif dan konflik dapat pula memicu perilaku kekerasan (Stuart & Sudeen, 1998).

3. Penilaian terhadap stressor

Penilaian terhadap stresor meliputi penentuan arti dan pemahaman terhadap pengaruh situasi yang penuh dengan stres bagi individu. Penilaian terhadap stresor ini meliputi respons kognitif, emosional, fisiologis, perilaku, dan sosial. Dalam hal ini menanyakan kepada klien sakit yang dialami sekarang dan penyebab sakit.

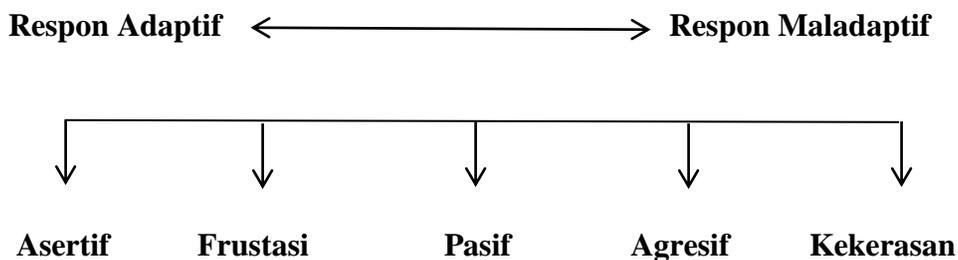
4. Sumber koping

Sumber koping adalah hal yang dapat membantu klien dalam menghadapi gangguan psikososial yang dialami. Sumber koping dapat berupa kemampuan personal, dukungan social, asset material, dan keyakinan dan motivasi yang di punya klien (Puji Lestari & Deviantony, 2023).

5. Mekanisme koping

Mekanisme koping adalah strategi yang dilakukan seseorang ketika sedang menghadapi perasaan yang membuatnya tidak nyaman seperti stress dan cemas. dalam hal ini mekanisme koping yang dilakukan oleh klien perilaku kekerasan adalah dengan cara *displacement* yaitu pengalihan rasa emosi dengan cara melampiaskan pada hal yang bermanfaat seperti banyak berdzikir, sholat, mendengarkan murotal alqur'an.

6. Rentang respon perilaku kekerasan



Gambar 2.2 Rentang Respon Perilaku
(Stuart & Sundeen, 1995)

Keterangan:

a. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain, individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif (Puji Lestari & Deviantony, 2023).

1. Pikiran logis : pandangan yang mengarah pada kenyataan
2. Persepsi akurat : pandangan yang tepat pada kenyataan
3. Emosi konsisten dengan pengalaman : perasaan yang timbul dari pengalaman

4. Perilaku sosial : sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
5. Hubungan sosial : proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan

a. Respon Maladaptif

1. Kelainan pikiran : Klien menganggap orangtuanya telah menelantarkan sejak dia kecil
2. Perilaku kekerasan: Klien mengungkapkan kemarahan dengan cara memukul ibunya
3. Kerusakan proses emosi adalah perubahan status yang timbul dari hati
4. Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu perilaku yang tidak teratur (Puji Lestari & Deviantony, 2023).

a. Asertif

Klien mampu mengungkapkan rasa marah tanpa menyalahkan orang lain dan memberikan kelegaan.

b. Frustrasi

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

c. Pasif

Klien merasa tidak mampu mengungkapkan perasaannya, menghindar, menyerah, tidak berdaya

d. Agresif

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

e. Kekerasan

Perasaan marah dan bermusuhan yang kuat dan hilang kontrol disertai amuk dan melakukan kekerasan pada oranglain.

2.4.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons aktual atau potensial dari individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan. Rumusan diagnosis keperawatan jiwa mangacu pada pohon masalah yang sudah dibuat(PPNI,2017). Diagnosis keperawatan fokus pada karya tulis ilmiah ini adalah Perilaku kekerasan berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah dibuktikan dengan klien sering marah-marah tanpa sebab, memukul ibunya, wajah memerah, tangan mengempal.

2.4.3 Intervensi

Menurut (Damawan & Rusdi,2013.) adapun rencana tindakan yang dilakukan pada pasien resiko perilaku kekerasan:

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan sesuai dengan SIKI

| Diagnosa keperawatan (SDKI) | Tujuan & kriteria hasil (SLKI) | Intervensi keperawatan (SIKI) |
|------------------------------------|---|--|
| Perilaku kekerasan (D.0132) | Kontrol diri (L.09076) Setelah dilakukan intervensi 3x1 jam diharapkan control diri meningkat dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi ancaman pada orang lain menurun 2. Perilaku menyerang menurun 3. Perilaku melukai | Pencegahan perilaku kekerasan(I.14544) Observasi 1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (benda tajam,dll) 2. Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung 3. Monitor selama penggunaan |

| | |
|-------------------------------------|---|
| diri sendiri dan orang lain menurun | barang yang dapat membahayakan |
| 4. Perilaku agresif / amuk menurun | <p>Terapeutik</p> <p>4. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin</p> <p>5. Libatkan keluarga dalam perawatan</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien</p> <p>7. Latih cara pengungkapan perasaan secara aserif</p> <p>8. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (relaksasi nafas dalam, memukul bantal, bercerita, dan berdzikir</p> <p>9. Anjurkan konsumsi obat secara rutin</p> |

Pada karya tulis ilmiah ini penulis mengembangkan SIKI dengan memasukkan terapi *mindfulness* spiritual sebagai pendekatan model eksistensial khususnya dalam tindakan yang berhubungan dengan edukasi. Adapun langkah-langkah terapi *mindfulness* spiritual sebagai berikut:

Tabel 2.2 Langkah-langkah terapi *mindfulness* spiritual

| Waktu | Intervensi asuhan keperawatan |
|-----------|--|
| Hari ke-1 | <p>Fase orientasi</p> <p>1. Bina hubungan saling percaya</p> <p>2. Kontrak waktu dengan klien</p> <p>3. Lakukan penilaian kondisi mental dan fisik klien, serta</p> |

identifikasi frekuensi dan intensitas perilaku kekerasan

Fase kerja

4. Berikan orientasi dan penjelasan tentang model eksistensial, termasuk arti makna dan tujuan hidup, kebebasan dan tanggung jawab
5. Ajarkan klien untuk berdzikir, dan mendengarkan murotal alqur'an
6. Libatkan keluarga untuk menindaklanjuti spiritual *mindfullnes* pada saat tidak ada petugas nakes bersama pasien

Fase terminasi

7. Evaluasi kemampuan klien dalam berdzikir dan mendengarkan murotal alqur'an
8. Evaluasi perilaku mengancam, melukai orang lain, dan perilaku agresif/amuk
9. Melakukan kontrak waktu yang akan datang untuk berdiskusi dan melakukan terapi *mindfullnes* spiritual

Hari ke-2

Fase orientasi

1. Diskusikan pengalaman dan perasaan klien setelah dilakukan intervensi hari pertama
2. Evaluasi respon klien setelah dilakukan intervensi hari pertama
3. Lakukan kontrak waktu dengan klien

Fase kerja

4. Lanjutkan diskusi tentang arti makna dan tujuan hidup
5. Bantu klien untuk menemukan jati diri dan tujuan hidupnya
6. Bimbing klien untuk berdzikir dan mendengarkan murotal alqur'an.
7. Libatkan keluarga untuk menindaklanjuti spiritual *mindfulness* pada saat tidak ada petugas nakes bersama pasien

Fase terminasi

8. Evaluasi kemampuan klien berdzikir dan mendengarkan murotal alqur'an
9. Evaluasi perilaku mengancam, melukai orang lain, dan perilaku agersif/amuk
10. Melakukan kontrak yang akan datang untuk berdiskusi dan melakukan terapi *mindfulness* spiritual

Hari ke-3

Fase orientasi

1. Diskusikan pengalaman dan perasaan klien setelah dilakukan intervensi hari kedua
2. Evaluasi respon klien setelah dilakukan intervensi hari kedua
3. Lakukan kontrak waktu dengan klien

Fase kerja

-
4. Bantu klien untuk menemukan jati dirinya, termasuk arti dan makna tujuan hidup
 5. Bimbing klien untuk selalu berdzikir jika timbul perasaan kesal, ingin marah, dan mendengarkan bisikan/halusinasi
 6. Libatkan keluarga untuk menindaklanjuti spiritual *mindfulness* pada saat tidak ada nakes bersama pasien
 7. Berikan umpan balik kepada klien dan keluarga untuk mengontrol perasaan marah dan meningkatkan kesadaran risiko perilaku kekerasan

Fase terminasi

8. Evaluasi hasil dari pendekatan eksistensial dengan terapi *mindfulness* spiritual
 9. Evaluasi perilaku mengancam, melukai diri sendiri dan orang lain, perilaku agresif/ amuk
 10. Diskusikan kemajuan yang dicapai oleh klien untuk mengontrol dan meningkatkan kesadaran risiko perilaku kekerasan, dan anjurkan keluarga untuk terus menerapkan terapi *mindfulness* spiritual jika klien ingin marah dan mendengarkan bisikan/halusinasi.
-

2.4.4 Implementasi

Dalam implementasi ini menggunakan Standar Intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). Tetapi dalam karya tulis ilmiah ini, implementasi terfokus pada penerapan Model Eksistensial dalam Terapi *Mindfulness* spiritual. Implementasi ini mengacu pada penerapan konsep-konsep eksistensial seperti pencarian makna hidup, kebebasan dan tanggung jawab pribadi. Terapi *Mindfulness* spiritual digunakan untuk meningkatkan kesadaran klien dengan gangguan risiko perilaku kekerasan. Dengan fokus pada penerapan Model Eksistensial dalam Terapi *Mindfulness* Spiritual, karya tulis ilmiah ini menggali potensi klien dalam konteks mengontrol atau meningkatkan kesadaran pada klien dengan gangguan risiko perilaku kekerasan di wilayah Puskesmas Bantur. Dalam pelaksanaan implementasi ini penulis melakukan 3x kunjungan dan memberikan terapi *mindfulness* spiritual dengan cara berdzikir dan mendengarkan murotal alqur'an, dan melibatkan keluarga untuk melakukan *mindfulness* spiritual disaat tidak ada petugas professional bersama klien.

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang terus dilakukan untuk menentukan rencana keperawatan yang efektif dan dapat dilanjutkan, serta mengoreksi atau menghentikan rencana keperawatan (Melinda & Apriliyani, 2023). Adapun indikator hasil yang didapatkan pada implementasi terapi *mindfulness* spiritual sesuai dengan SLKI sebagai berikut:

1. Verbalisasi ancaman pada orang lain menurun
2. Perilaku menyerang menurun
3. Perilaku melukai diri sendiri dan orang lain menurun
4. Perilaku agresif/amuk menurun