

## **BAB 2 TINJAUAN TEORI**

### **2.1 Konsep perilaku kekerasan**

Konsep dasar keperawatan jiwa pada perilaku kekerasan meliputi : definisi, teori, rentang respon, tanda dan gejala, Faktor predisposisi, Faktor Presipitasi ,  
Klasifikasi Perilaku Kekerasan

#### **2.1.1 Definisi perilaku kekerasan**

Perilaku kekerasan (*violence*) merupakan suatu bentuk dari perilaku agresi (*agressive behavior*) yang menyebabkan atau yang di maksudkan untuk menyebabkan penderitaan atau menyakiti orang lain, termasuk terhadap hewan atau benda – benda. Ada perbedaan antara agresi sebagai suatu bentuk pikiran maupun perasaan dengan agresi sebagai bentuk perilaku. Agresi adalah suatu respon terhadap kemarahan, kekecewaan, perasaan dendam atau ancaman yang memancing amarah yang dapat membangkitkan suatu perilaku kekerasan sebagai sebagai suatu cara untuk melawan atau menghukum yang berupa tindakan menyerang, merusak hingga membunuh. Agresi tidak selalu di ekspresikan berupa tindak kekerasan menyerang orang lain, agresifitas terhadap diri sendiri serta penyalahgunaan narkoba untuk melupakan persoalan hingga tindakan bunuh diri juga merupakan suatu bentuk perilaku agresi. Perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. (*Stuart dan sundeen 1995*)

Joyal (2008) menambahkan bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan seseorang dapat berupa kekerasan verbal, kekerasan terhadap diri sendiri, benda dan kekerasan terhadap orang lain. Berdasarkan pernyataan tersebut perilaku

kekerasan dapat disimpulkan sebagai bentuk perilaku agresi yang merupakan respon maladaptif dari kemarahan seseorang dengan disertai hilangnya kontrol diri yang berupa kekerasan verbal, kekerasan terhadap diri sendiri, benda dan kekerasan terhadap orang lain.

### 2.1.2 Rentang respon marah

Respon kemarahan dapat berfluktuasi dalam rentang adaptif maladaptif, seperti rentang respon kemarahan di bawah ini (Yosep, 2007).

#### a. Asertif

Adalah kemarahan atau rasa tidak setuju yang dinyatakan atau diungkapkan tanpa menyakiti orang lain, akan memberi kelegaan pada individu.

#### b. Frustrasi

Adalah respon yang terjadi akibat gagal mencapai tujuan karena yang tidak realistis atau hambatan dalam proses pencapaian tujuan. Dalam keadaan ini tidak ditemukan alternatif lain. Selanjutnya individu merasa tidak mampu mengungkapkan perasaan dan terlihat pasif.

#### c. Pasif

Adalah individu tidak mampu mengungkapkan perasaannya, klien tampak pemalu, pendiam, sulit diajak bicara karena dan merasa kurang mampu

#### d. Agresif

Adalah perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan untuk bertindak dalam bentuk destruktif dan masih terkontrol, perilaku yang tampak dapat berupa : muka masam, bicara kasar, menuntut, kasar di sertai kekerasan

**e. Amuk**

Adalah perasaan marah dan bermusuhan kuat disertai kehilangan kontrol diri. Individu dapat merusak diri sendiri orang lain dan lingkungan.

**2.1.3 Tanda dan Gejala**

Perilaku Kekerasan Yosep (2009) mengemukakan bahwa tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:

**1. Fisik**

- a. Muka merah dan tegang
- b. Mata melotot/ pandangan tajam
- c. Tangan mengepal
- d. Rahang mengatup
- e. Postur tubuh kaku
- f. Jalan mondar-mandir

**2. Verbal**

- a. Bicara kasar
- b. Suara tinggi, membentak atau berteriak
- c. Mengancam secara verbal atau fisik
- d. Mengumpat dengan kata-kata kotor
- e. Suara keras
- f. Ketus

**3. Perilaku**

- a. Melempar atau memukul benda/orang lain
- b. Menyerang orang lain
- c. Melukai diri sendiri/orang lain
- d. Merusak lingkungan
- e. Amuk/agresif

**4. Emosi Tidak adekuat,**

Merasa tidak aman dan nyaman, rasa terganggu, dendam dan jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut.

**5. Intelektual**

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

**6. Spiritual**

Merasa diri berkuasa, merasa diri benar, mengkritik pendapat orang lain, menyinggung perasaan orang lain, tidak peduli dan kasar.

**7. Sosial**

Menarik diri dari masyarakat, teman dan keluarga , pengasingan atau selalu menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan dunia luar, penolakan terhadap segala bentuk perhatian dari orang lain, kekerasan yang di lakukan kepada orang lain di sekitar,

Menurut Muhith (2015), kemarahan dinyatakan dalam dua bentuk perilaku, yaitu perilaku kekerasan dan diam seribu bahasa. Tanda dan gejala marah yang merujuk pada perilaku kekerasan antara lain:

a. Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis yang terjadi meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan pernafasan. Adanya dilatasi pupil, peningkatan tonus otot, mual, frekuensi buang air besar meningkat, dan refleks tendon yang meningkat (Muhith, 2015).

b. Perubahan emosional

Perubahan emosional menunjukkan mudah tersinggung, tidak sabar, frustrasi, ekspresi wajah tegang, kepala terasa berdenyut, wajah terasa terbakar dan kehilangan kontrol diri saat mengamuk (Muhith, 2015).

c. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku yang berkaitan dengan marah diantaranya: menyerang atau menghindar (fight or flight), menyatakan secara asertif, memberontak, dan perilaku kekerasan.

#### 2.1.4 Faktor predisposisi

Menurut (Stuart & Sundeen, 1995), setiap hal atau berbagai pengalaman yang dialami tiap orang yang merupakan faktor predisposisi, artinya mungkin terjadi atau mungkin tidak terjadi perilaku kekerasan jika faktor sebagai berikut dialami oleh individu dengan pasien gangguan jiwa.

### **1. Psikologi**

Kegagalan yang dialami dapat menimbulkan frustrasi yang kemudian dapat menyebabkan agresif atau amuk, masa kanak – kanak, yang tidak menyenangkan yaitu perasaan ditolak, dihina, dianiaya.

### **2. Biologis**

Respon biologis timbul karena kegiatan system syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin, sehingga tekanan darah meningkat, *takhikardi*, wajah merah, pupil melebar dan frekuensi pengeluaran *urine* meningkat. Ada gejala yang sama dengan kecemasan seperti meningkatnya kewaspadaan, ketegangan otot seperti rahang terkatur, tangan dikepal, tubuh kaku dan reflek cepat Terhadap apa yang ada di depannya.

### **3. Perilaku**

Reinforcement yang diterima saat melakukan kekerasan, sering mengobservasi kekerasan di rumah atau di luar rumah, semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan yang kemudian di lakukannya.

### **4. Sosial budaya**

Budaya tertutup dan membalas secara diam (*pasif agresif*) dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap perilaku kekerasan akan menciptakan seolah – olah perilaku kekerasan diterima (*permissive*).

### **5. Aspek spiritual**

Kepercayaan, nilai dan moral mempengaruhi ungkapan marah individu. Aspek tersebut mempengaruhi hubungan individu dengan lingkungan. Hal ini bertentangan dengan norma yang dimiliki dapat menimbulkan kemarahan yang dimanifestasikan dengan amoral dan rasa tidak berdosa. Individu yang percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa,

### **2.1.5 Faktor Presipitasi**

Faktor presipitasi merupakan faktor pencetus perilaku kekerasan, faktor ini dikaitkan dengan adanya ancaman terhadap konsep diri seseorang (Yosep, 2010). Faktor presipitasi meliputi empat hal yaitu sifat stresor, asal stresor, lamanya stresor yang dialami, dan banyaknya stresor yang dihadapi oleh seseorang (Stuart & Laraia, 2005). Faktor yang bersumber dari klien, seperti: kondisi ketidakberdayaan, keputusan, percaya diri yang kurang. Faktor presipitasi perilaku kekerasan yang bersumber dari lingkungan, meliputi situasi lingkungan yang ribut, padat, kritikan yang mengarah pada penghinaan, dan kehilangan orang yang dicintai/ pekerjaan. Faktor interaksi dengan orang lain menjelaskan bahwa interaksi yang provokatif dan konflik dengan orang lain dapat menjadi pemicu perilaku kekerasan.

### **2.1.6 Klasifikasi Perilaku Kekerasan**

#### **a. Irritable aggression**

Merupakan tindak kekerasan akibat ekspresi perasaan marah. Agresi ini dipicu oleh frustrasi dan terjadi karena sirkuit pendek pada proses penerimaan dan memahami informasi dengan intensitas emosional yang tinggi (directed against an available target)

#### **b. Instrumental aggression**

Suatu tindak kekerasan yang dipakai sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu. Misalnya untuk mencapai tujuan politik tertentu dilakukan tindak kekerasan secara sengaja dan terencana

### **c. Mass aggression**

Suatu tindak agresi yang dilakukan oleh massa sebagai akibat kehilangan individualitas dari masing-masing individu. Pada saat orang berkumpul terdapat kecenderungan berkurangnya individualitas, bila ada seseorang yang memelopori tindak kekerasan maka secara otomatis semua akan ikut melakukan kekerasan yang dapat semakin tinggi karena saling membangkitkan. Pihak yang menginisiasi tindak kekerasan tersebut bisa saja melakukan agresi instrumental (sebagai provokator) maupun agresi permusuhan karena kemarahan tidak terkendali (Keliat, 1996 dalam Muhith, 2015)

### **2.2 Definisi restrain**

Retrain adalah terapi dengan menggunakan alat-alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien. Restrain (dalam psikiatrik) secara umum mengacu pada satu bentuk tindakan menggunakan tali untuk mengekang atau membatasi gerakan ekstremitas individu yang berperilaku di luar kendali yang bertujuan memberikan keamanan fisik dan psikologis individu (Riyadi dan Purwanto, 2009).

Restrain adalah intervensi yang digunakan pada lingkup pelayanan kesehatan jiwa atau di tempat lain untuk mengatur dan mengontrol perilaku seseorang (Kinner etal., 2016). Rumah Sakit Jiwa menggunakan istilah emotional

Restrain dalam menangani situasi dimana pasien dalam keadaan gelisah dan amuk, sehingga beresiko mencedrai dirinya dan lingkungannya (Roper et al., 2015). Restrain adalah terapi dengan alat-alat mekanik atau manual untuk membatasi pergerakan fisik pasien pada kondisi tertentu, dan merupakan intervensi terakhir jika perilaku pasien tidak dapat diatasi atau dikontrol dengan strategi perilaku atau modifikasi lingkungan (Widiyodiningrat, R., 2009 dalam Wayan, 2014).

### 2.2.1 Prosedur pelaksanaan Restrain

Adapun langkah-langkah pelaksanaan pengekangan fisik (restrain) pada klien gangguan jiwa, adalah sebagai berikut:

1. Berikan *inform consent* saat di poli maupun, di ruangan maupun di poli.
2. Panggil bantuan banpol pp bila di perlukan dengan menghubungi pesawat 128 ( pos selatan ), pesawat 137 ( pos utara) di sesuaikan dengan jarak terdekat dengan ruangan.
3. Lakukan kebersihan tangan
4. Amankan pasien ke ruang observasi
5. Baringkan pasien dalam posisi telentang dengan satu lengan ke atas dan yang lain ke bawah.
6. Pasang manset pada tangan kanan atau kaki kanan terlebih dahulu
7. Pasang manset pada kedua tangan ( tepat di atas pergelangan tangan ) dengan tidak terlalu kencang dengan cara memasukkan 1 atau 2 jari di

bawah tali Restrain kemudian di ikatkan satu tangan di atas dan satu di bawah dengan simpul berada di bawah.

8. Pasang manset pada kedua kaki ( tepat di atas pergelangan kaki)
9. Pasang selimut.
10. Beri penjelasan kepada pasien bahwa tindakan yang di lakukan bersifat sementara dan akan segera di lepas jika pasien sudah mampu mengendalikan perilakunya dengan ramah dan bersahabat.
11. Laporkan dokter penanggung jawab pasien dengan memakai SBAR /TBAK jika tidak bisa menghubungi langsung menghubungi dokter jaga ,
12. Perhatikan kebutuhan pasien dalam hal : berkemih, buang air besar,makan dan minum
13. Pantau kondisi psikiatri ,keadaan manset ,ekstremitas pasien dan tanda tanda vital sebelum 2 jam.
14. Uji kemampuan pengendalian diri pasien dan kemampuan mengikuti instruksi verbal sebelum 2 jam.
15. Jika Restrain di lanjutkan ubah posisi tangan yang di manset setiap 2 jam dan lakukan latihan gerak sendi
16. Catat di lembar observasi alasan Restrain ,kapan Restrain mulai atau slesai di lakukan ,tindakan pengawasan pasien slama di Restrain.
17. Pasien igd yang akan di lakukan transfer ke ruang rawat inap ,restrain mekanik di lakukan di brankar.
18. Jika pasien sudah mampu mengendalikan diri buka restrain dengan di temani perawat lain.

19. Lepas restrain secara bertahap ,di mulai dari ekstremitas atas, bila pasien tidak berontak lepaskan satu Restrain ekstremitas bawah dan seterusnya sampai pasien bebas dari Restrain..
20. Bantu pasien menggerakkan anggota badan dan dudukkan pasien.
21. Anjurkan pasien untuk mulai berdiri dan berjalan bila tidak pusing.
22. Antarkan pasien ke kamarnya
23. Lakukan kebersihan tangan
24. Catat kejadian Restrain pada CPPT dan lembar kerja pencapaian indikator mutu pasien.

### **2.2.2 Tujuan dari pemasangan Restrain**

Restrain adalah bagian dari implementasi keselamatan pasien, tujuan dari restrain adalah untuk memberikan keamanan fisik dan psikologis bagi individu tersebut danmeningkatkan keamanan dan kenyamanan pasien. Restrain yang dilakukan pada pasien di rumah sakit jiwa ternyata juga menimbulkan dampak negatif, dampak restrain bisa terjadi pada pihak pasien sendiri juga pihak perawat yang melakukan tindakan ini. Selain resiko terjadi cedera, seringkali pasien tidak terpenuhi kebutuhan dasar manusianya ketika dilakukan Jurnal Keperawatan Volume 10 No 1, Hal 19 - 27, Maret 2018 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal. Menghindari hal – hal yang membahayakan pasien selama pemberian asuhan keperawatan, Memberi perlindungan kepada pasien dari kecelakaan (jatuh dari tempat tidur), Memenuhi kebutuhan pasien akan keselamatan dan rasa aman (safety and security needs).

### **2.2.3 Indikasi di lakukanya tindakan Restrain**

Indikasi restrain meliputi perilaku amuk yang membahayakan diri dan orang lain, perilaku agitasi yang tidak dapat dikendalikan dengan pengobatan, ancaman terhadap integritas fisik yang berhubungan dengan penolakan pasien untuk istirahat, makan, dan minum, permintaan pasien untuk pengendalian perilaku eksternal, (Videbeck, 2008).

#### **2.2.4 Pencegahan resiko cedera pasien Restrain**

Restrain yang Aman Menggunakan Alat yang Bermanset Hasil penelitian Saseno, Pramono Giri Kriswoyo (2013) tentang pengaruh tindakan restrain fisik dengan manset terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia, menyimpulkan bahwa ada pengaruh tindakan restrain fisik dengan manset terhadap penurunan perilaku kekerasan. Untuk menjamin patient safety dalam tindakan restrain perlu dipilih alat restrain yang aman dan tidak melukai, tali restrain dibuat dari kain yang diberi manset sehingga lembut tetapi tetap kuat, dan penampang manset yang lebar menghindarkan cedera lecet pada bagian kulit ekstremitas yang dilakukan restrain.

#### **2.2.5 jenis Restrain**

Menurut Royal College of Nursing (2008) dalam Gallagher (2013) dikatakan bahwa terdapat lima jenis restrain yang digunakan, yaitu restrain fisik, kimia, mekanik, teknologi dan psikologi. Restrain jenis fisik melibatkan dengan cara meretensi gerakan pasien dengan melibatkan tubuh/fisik pasien, dengan cara dipegang/diikat pada bagian lain, restrain jenis kimia dilakukan dengan memberikan obat-obatan jenis penenang, jenis mekanik dengan menggunakan

rompi “posey” yang diikatkan ke belakang tubuh pasien pada bagian lengan rompi atau dengan cara membatasi gerak pasien dengan menggunakan penghalang tempat tidur, atau menghalangi gerak pasien dengan mendekatkan meja/kursi ke tempat tidur, restrain jenis teknologi dengan menggunakan alarm pada tempat tidur/pintu kamar pasien atau penggunaan kamera pengintai, sedangkan restrain jenis psikologi dengan cara memberitahu pasien/memberikan batasan kapan harus turun/bergerak dari tempat tidur yang dapat menyalahi hak kebebasan, martabat, dan otonomi pasien. Restrain jenis fisik umumnya banyak digunakan oleh perawat di ranah pelayanan untuk mengurangi risiko gangguan perawatan dan melindungi keselamatan pasien, tetapi, masih terdapat kesalahpahaman tentang manfaat dari restrain tersebut, rumah sakit sebagai ranah pelayanan keperawatan, pastilah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengacu kepada teori tertentu guna mengatur keseragaman dan menjamin mutu pelayanan. Health Care (2003) menetapkan durasi dilakukannya restrain tidak melebihi 12 jam. Perbedaan standar waktu ini mungkin terjadi mengingat belum adanya kesepakatan dan standar baku dunia memiliki kebijakan masing-masing (Kandar dan Pambudi, 2013).

#### **2.2.6 Efek atau dampak yang dialami ketika mengalami restrain**

Terjadi luka atau lecet pada saat restrain Cedera fisik yang umumnya dialami oleh pasien yang menjalani restrain berupa ketidaknyamanan fisik, lecet pada area pemasangan restrain, peningkatan inkontinensia, ketidakefektifan sirkulasi, peningkatan risiko kontraktur, dan terjadinya iritasi kulit (Kandar, 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wanda, K. (2003), menyebutkan bahwa tindakan restrain yang dilakukan pada pasien gangguan jiwa

dapat menimbulkan trauma fisik maupun efek psikologis misalnya takut, marah dan cemas.

2. Penyebab timbulnya luka atau lecet saat restrain Timbulnya luka atau lecet dan gangguan fisiologis pada tubuh pasien yang menjalani restrain sebagaimana dikemukakan oleh Kandar (2014) bahwa pasien yang mengalami ketidaknyamanan fisik diakibatkan

Adanya pemasangan restrain, pasien yang mengalami lecet terjadi akibat dari pemasangan restrain yang terlalu kencang, pasien juga mengalami peningkatan inkontinensia yang disebabkan oleh terbatasnya mobilitas fisik klien yang berakibat pada ketidakmampuan klien untuk memenuhi kebutuhan eliminasinya, dan pasien mengalami ketidakefektifan sirkulasi yang ditandai dengan terjadinya odem pada area pemasangan restrain.

3. Perawat memberikan lotion selama restrain Secara teknis seharusnya perawat memberikan lotion untuk mengantisipasi timbulnya gangguan fisik pada pasien serta menjaga kenyamanan pasien. Tidak diberikannya lotion pada pelaksanaan restrain salah satunya disebabkan kondisi pasien yang menyebabkan pasien secara emosional kurang siap sehingga tidak dapat melaksanakan semua prosedur restrain dengan baik. Abraham, C dan Shanley (Faiqoh, 2009) mengemukakan bahwa salah satu stressor pada perawat pasien penyakit jiwa adalah karakteristik pasien penyakit jiwa yang negative seperti sulit diajak berkomunikasi, agresif, dan lain-lain. Keadaan dimana tekanan-tekanan pekerjaan lebih berat karena setiap hari mengurus dan merawat pasien penyakit jiwa mengharuskan perawat pasien penyakit jiwa untuk mampu mengendalikan dan bertindak sesuai dengan tata cara perawatan sehingga tidak membahayakan diri dan pasien. Keadaan yang rentan dapat

menyebabkan stres tersebut juga dapat menyebabkan individu menjadi kurang dapat mengontrol diri dan tingkah lakunya. Keadaan ini dapat menyebabkan individu melakukan tindakan-tindakan yang disebut perilaku antisosial, termasuk perilaku agresif.

4. Kesulitan bergerak selama restrain Kesulitan bergerak selama restrain merupakan salah satu langkah untuk meredakan tingkat agresifitas pasien. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan Perry dan Potter (2005) bahwa restrain dalam psikiatrik, secara umum mengacu pada suatu bentuk tindakan menggunakan tali untuk mengekang atau membatasi gerakan ekstremitas individu yang berperilaku di luar kendali yang bertujuan untuk memberikan keamanan fisik dan psikologis individu. Didalam pelaksanaan prosedur ini di Rumah Sakit tentunya harus memiliki standarisasi demi kode etik dan legal dalam pelaksanaan prosedur pada pasien. Dalam dunia pelayanan kesehatan standar tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu dikenal dengan istilah standard operating procedure (SOP) atau Standar Prosedur Operasional (SPO).

5. Pengikatan yang dilakukan terlalu kencang Pelaksanaan restrain pada pasien gangguan jiwa dengan perilaku agresifitas harus dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip menjaga hak asasi manusia, baik pada pasien maupun keluarga pasien. Malfasari (2014) mengemukakan bahwa perlindungan HAM pada pasien gangguan jiwa pelaksanaan restrain adalah menjadikan restrain bukan sebagai hukuman. International Bill of Human Rights menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk tidak mendapatkan kekerasan baik itu kekerasan fisik maupun mental. Jika restrain dilaksanakan karena alasan untuk menghukum pasien, berarti

perorangan atau sebuah organisasi tersebut sudah melanggar Hak Asasi Manusia (HAM).

6. Perlakuan kasar perawat selama restrain Perlakuan kasar yang dilakukan oleh perawat dalam pelaksanaan restrain sebenarnya tergantung dari kondisi pasien ketika mengalami perilaku kekerasan. Perawat yang merasa dirinya terancam ketika menjalankan restrain maka akan memunculkan sikap bertahan pada diri perawat sehingga seakan-akan sikap tersebut menjadi perilaku yang kasar kepada pasien. As'ad dan Sucipto (2010) mengemukakan bahwa perilaku agresifitas yang dilakukan pasien gangguan jiwa merupakan salah satu ancaman bagi kesehatan fisik dan psikologis perawat. Perawat cenderung menjadi korban dalam perilaku kekerasan pasien gangguan jiwa. Perawat harus menghadapi kekerasan secara fisik hampir setiap hari sehingga memunculkan sikap defensive dan hati-hati pada diri perawat dalam penanganan pasien gangguan jiwa.

