

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Persepsi**

##### **2.1.1 Definisi Persepsi**

Persepsi merupakan proses pengorganisasian dan penginterpretasian terhadap stimulus yang indranya merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan respons yang terintegrasi dalam diri individu (Walgito dalam Candra, et al., 2017). Persepsi dapat diartikan sebagai proses diterimanya rangsangan melalui pancaindra yang didahului oleh adanya suatu perhatian, sehingga individu mampu menyadari, mengartikan, dan menghayati tentang sesuatu yang diamati, baik yang ada di luar maupun dalam diri individu (Candra, et al., 2017).

##### **2.1.2 Proses Terjadinya Persepsi**

Proses persepsi diawali perhatian oleh panca indera dan diakhiri oleh pengamatan. Proses terjadinya persepsi diawali oleh proses penginderaan (diterimanya stimulus oleh alat indera), kemudian individu ada perhatian, stimulus diteruskan ke otak yang kemudian dilakukan “interpretasi” terhadap rangsangan, sehingga rangsangan tersebut disadari dan dimengerti, maka terjadilah persepsi (Hartono, 2016).

Menurut Hartono (2016) menyatakan bahwa terdapat tiga komponen utama dalam proses terjadinya persepsi, yaitu seleksi, interpretasi dan pembulatan terhadap informasi.

- a. Seleksi, yaitu proses penyaringan oleh alat indera terhadap rangsangan dari luar, dengan intensitas dan jenisnya dalam jumlah yang banyak atau sedikit.
- b. Interpretasi, yaitu proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti. Interpretasi dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, sistem nilai yang dianut, motivasi, kepribadian, dan kecerdasan. Selain itu, dipengaruhi oleh kemampuan seseorang dalam mereduksi informasi yang kompleks menjadi sederhana.
- c. Interpretasi dan persepsi diterjemahkan dalam bentuk tingkah laku (pembulatan informasi)

Berdasarkan proses di atas, orang mudah untuk melakukan perbuatan melihat, mendengar, membau, merasakan, dan menyentuh, tetapi, informasi tersebut terlebih dahulu diorganisasikan dan diinterpretasikan sebelum dapat dimengerti. Tidak semua informasi yang masuk ke panca indera dirasakan secara sadar, dalam arti harus ada perhatian terhadap pesan yang datang (Hartono, 2016).

### **2.1.3 Macam-macam persepsi**

Macam-macam persepsi berdasarkan sumber rangsangan persepsi, yaitu (Hartono, 2016) :

1. *External perception* adalah persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang datang dari luar individu.
2. *Self-perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan dari dalam diri individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah dirinya sendiri.

Macam-macam persepsi berdasarkan hasil persepsi, yaitu (Irwanto, 2002) :

1. Persepsi positif. Persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya atau kenal tidaknya) dan tanggapan yang di teruskan dengan upaya pemanfaatannya. Hal itu akan di teruskan dengan keaktifan atau menerima dan mendukung terhadap obyek yang di persepsikan.
2. Persepsi negatif. Persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan (tahu tidaknya atau kenal tidaknya) dan tanggapan yang tidak selaras dengan obyek yang di persepsi. Hal itu akan di teruskan dengan kepasifan atau menolak dan menentang terhadap obyek yang di persepsikan.

#### **2.1.4 Faktor-faktor yang memengaruhi persepsi**

Proses persepsi tersebut dipengaruhi oleh faktor fungsional, struktural, situasional, dan faktor personal. Faktor fungsional dihasilkan dari kebutuhan, kegembiraan (suasana hati), pelayanan, dan pengalaman individu. Faktor struktural dihasilkan dari bentuk stimuli dan efek-efek netral yang ditimbulkan dari sistem saraf individu. Faktor situasional, berkaitan dengan bahasa nonverbal seperti, penunjuk proksemik, kinesik, petunjuk wajah, dan petunjuk paralinguistik, sedangkan faktor personal terdiri atas pengalaman, motivasi, dan kepribadian (Hartono, 2016).

## **2.2 Konsep Perilaku Kekerasan**

### **2.2.1 Definisi Perilaku Kekerasan**

Kekerasan (*violence*) merupakan suatu bentuk perilaku agresi yang menyebabkan atau dimaksudkan untuk menyebabkan penderitaan atau menyakiti

orang lain, termasuk terhadap hewan atau benda-benda. Agresi adalah suatu respon terhadap kemarahan, kekecewaan, perasaan dendam atau ancaman yang memancing amarah yang dapat membangkitkan suatu perilaku kekerasan sebagai suatu cara untuk melawan atau menghukum yang berupa tindakan menyerang, merusak, hingga membunuh. Agresi tidak selalu diekspresikan berupa tindak kekerasan menyerang orang lain (*assault*), agresivitas 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 (Muhith, 2015).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri untuk bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri. Perilaku kekerasan pada orang adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting, dan semua yang ada di lingkungan (Yusuf, et al., 2015).

Berdasarkan definisi di atas, maka perilaku kekerasan dapat dibagi menjadi dua yaitu perilaku kekerasan secara verbal dan fisik. Sedangkan marah tidak harus memiliki tujuan khusus. Marah lebih menunjuk kepada suatu perangkat perasaan-perasaan tertentu yang biasanya disebut dengan perasaan marah (Yusuf, et al., 2015).

### 2.2.2 Klasifikasi Perilaku kekerasan

Menurut Muhith (2015) menjelaskan bahwa bentuk tindakan agresi dapat dibedakan dalam 3 kategori yaitu :

1. *Irritable aggression* merupakan tindak kekerasan akibat ekspresi perasaan marah. Biasanya diinduksi oleh frustrasi dan terjadi karena sirkuit pendek pada proses penerimaan dan memahami informasi dengan intensitas emosional yang tinggi.
2. *Instrumental aggression* adalah suatu tindak kekerasan yang dipakai sebagai alat untuk mencapai suatu tujuan tertentu.
3. *Mass aggression* adalah tindakan agresi yang dilakukan oleh massa sebagai akibat kehilangan individualitas dari masing-masing individu.

### 2.2.3 Rentang Respon Marah

Kemarahan yang ditekan atau pura-pura tidak marah akan mempersulit diri sendiri dan mengganggu hubungan interpersonal. Pengungkapan kemarahan dengan langsung dan konstruktif pada waktu terjadi akan melegakkan individu dan membantu orang lain untuk mengerti perasaan yang sebenarnya. Oleh karenanya, perawat harus pula mengetahui tentang respon kemarahan seseorang dan fungsi positif marah. Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan/kebutuhan yang tidak terpenuhi yang dirasakan sebagai ancaman (Stuart & Sundeen dalam Muhith, 2015). Perasaan marah normal bagi individu, namun perilaku yang dimanifestasikan oleh perasaan marah

dapat berfluktuasi sepanjang rentang respon adaptif dan maladaptif (Keliat dalam Yusuf, et al., 2015).



Gambar 2.1 : Rentang Respons Marah

**Keterangan :**

**Asertif** : mengungkapkan marah tanpa menyakiti, melukai perasaan orang lain, tanpa merendahkan harga diri orang lain.

**Frustasi** : respons yang timbul akibat gagal mencapai tujuan atau keinginan.

**Pasif** : sikap pesimisif/pasif adalah respon di mana individu tidak mampu mengungkapkan perasaan yang dialami, sifat tidak berani mengemukakan keinginan dan pendapat sendiri, tidak ingin terjadi konflik karena takut akan tidak disukai atau menyakiti perasaan orang lain.

**Agresif** : sikap membela diri sendiri dengan cara melanggar hak orang lain atau perilaku destruktif tapi masih terkontrol.

**Amuk/kekerasan** : sebagai perilaku destruktif yang tidak terkontrol.

Kegagalan yang menimbulkan frustrasi dapat menimbulkan respon pasif dan melarikan diri atau respon melawan dan menantang. Respon melawan dan menantang merupakan respon yang maladaptif yaitu agresif (kekerasan). Perilaku yang ditampakkan dimulai dari yang rendah sampai tinggi. Umumnya klien dengan perilaku kekerasan dibawa paksa ke rumah sakit jiwa, sering tampak diikat secara tidak manusiawi disertai dengan bentakan dan pengawalan oleh sejumlah anggota keluarga bahkan polisi. Perilaku kekerasan seperti memukul anggota keluarga/orang lain, merusak alat rumah tangga, dan marah-marah merupakan alasan utama yang paling banyak dikemukakan oleh keluarga. Penanganan yang dilakukan oleh keluarga belum memadai sehingga selama perawatan klien, seyogyanya keluarga mendapatkan pendidikan kesehatan tentang cara merawat klien dengan manajemen perilaku kekerasan (Keliat dalam Yusuf, et al., 2015).

#### **2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kekerasan**

Menurut Yusuf, et al. (2015) menjelaskan bahwa ada dua faktor yang dapat menimbulkan terjadinya perilaku kekerasan yaitu :

1. Faktor Predisposisi

- a. Psikoanalisis

Teori ini menyatakan bahwa perilaku agresif adalah merupakan hasil dari dorongan insting (*instinctual drives*) (Muhith, 2015). Agresivitas dan kekerasan dapat dipengaruhi oleh riwayat tumbuh kembang seseorang (*life span history*). Teori ini menjelaskan bahwa adanya ketidakpuasan

fase oral antara usia 0-2 tahun di mana anak tidak mendapatkan sayang dan pemenuhan kebutuhan air susu yang cukup cenderung mengembangkan sikap agresif dan bermusuhan setelah dewasa sebagai kompensasi adanya ketidakpercayaan pada lingkungannya. Tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Perilaku agresif dan tindak kekerasan merupakan pengungkapan secara terbuka terhadap rasa ketidakberdayaannya dan rendahnya harga diri pelaku tindak kekerasan (Damaiyanti & Iskandar, 2013).

b. Psikologis

1) *Imitation modeling and information processing theory*

Menurut teori ini perilaku kekerasan bisa berkembang dalam lingkungan yang mentolelir kekerasan. Adanya contoh, model dan perilaku yang ditiru dari media atau lingkungan sekitar memungkinkan individu meniru perilaku tersebut (Yusuf, et al., 2015).

2) *Learning theory*

Perilaku kekerasan merupakan hasil belajar individu terhadap lingkungan terdekatnya. Ia mengamati bagaimana respon ayah saat menerima kekecewaan dan mengamati bagaimana respon ibu saat marah. Ia juga belajar bahwa agresivitas lingkungan sekitar menjadi peduli, bertanya, menanggapi, dan menganggap bahwa dirinya eksis dan patut untuk diperhitungkan.

c. Biologis

Bagian-bagian otak yang berhubungan dengan terjadinya agresivitas sebagai berikut:

1) Sistem limbik

Merupakan organ yang mengatur dorongan dasar dan ekspresi emosi serta perilaku seperti makan, agresif, dan respons seksual. Selain itu, mengatur sistem informasi dan memori.

2) Lobus temporal

Organ yang berfungsi sebagai penyimpan memori dan melakukan interpretasi pendengaran.

3) Lobus frontal

Organ yang berfungsi sebagai bagian pemikiran yang logis, serta pengelolaan emosi dan alasan berpikir.

4) Neurotransmitter

Beberapa neurotransmitter yang berdampak pada agresivitas adalah serotonin (5-HT), Dopamin, Norepineprin, Acetylcholine, dan GABA.

d. Perilaku (*behavioral*)

1) Kerusakan organ otak, retardasi mental, dan gangguan belajar mengakibatkan kegagalan kemampuan dalam berespons positif terhadap frustrasi.

2) Penekanan emosi berlebihan (*over rejection*) pada anak-anak atau godaan (*seduction*) orang tua memengaruhi kepercayaan (*trust*)

dan percaya diri (*self esteem*) individu.

- 3) Perilaku kekerasan di usia muda, baik korban kekerasan pada anak (*child abuse*) atau mengobservasi kekerasan dalam keluarga memengaruhi penggunaan kekerasan sebagai coping.

Teori belajar sosial mengatakan bahwa perilaku kekerasan adalah hasil belajar dari proses sosialisasi dari internal dan eksternal, yakni sebagai berikut:

- a) Internal : penguatan yang diterima ketika melakukan kekerasan.
- b) Eksternal : observasi panutan (*role model*), seperti orang tua, kelompok, saudara, figur olahragawan atau artis, serta media elektronik (berita kekerasan, perang, olahraga keras).

e. Sosial kultural

1) Norma

Norma merupakan kontrol masyarakat pada kekerasan. Hal ini mendefinisikan ekspresi perilaku kekerasan yang diterima atau tidak diterima akan menimbulkan sanksi. Kadang kontrol sosial yang sangat ketat (*strict*) dapat menghambat ekspresi marah yang sehat dan menyebabkan individu memilih cara yang maladaptif lainnya.

- 2) Budaya asertif di masyarakat membantu individu untuk berespons terhadap marah yang sehat.

Faktor sosial yang dapat menyebabkan timbulnya agresivitas atau perilaku kekerasan yang maladaptif antara lain sebagai berikut.

- a) Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan hidup.
- b) Status dalam perkawinan.
- c) Hasil dari orang tua tunggal (*single parent*).
- d) Pengangguran.
- e) Ketidakmampuan mempertahankan hubungan interpersonal dan struktur keluarga dalam sosial kultural.
- f) Faktor Presipitasi

Secara umum, seseorang akan mengeluarkan respon marah apabila merasa dirinya terancam. Ancaman tersebut dapat berupa luka secara psikis atau lebih dikenal dengan adanya ancaman terhadap konsep diri seseorang. Ketika seseorang merasa terancam, mungkin dia tidak menyadari sama sekali apa yang menjadi sumber kemarahannya. Ancaman di sini dapat berupa internal maupun eksternal. Contoh stresor eksternal : serangan secara psikis, kehilangan hubungan yang dianggap bermakna, dan adanya kritikan dari orang lain. Sedangkan contoh dari stresor eksternal : merasa gagal dalam bekerja, merasa kehilangan orang yang dicintai, dan ketakutan terhadap penyakit yang diderita. Bila ditinjau dari uraian di atas, maka faktor presipitasi yang dapat mencetuskan terjadinya perilaku kekerasan terbagi menjadi dua, yaitu :

- a. Klien (internal) : kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, kurang percaya diri, dan hilangnya kontrol diri.

- b. Lingkungan (eksternal) : penganiayaan fisik, kehilangan orang yang dicintai, dan konflik interaksi sosial.

### **2.2.5 Mekanisme Terjadinya Perilaku Amuk**

Amuk merupakan respons kemarahan yang paling maladaptif yang ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilangnya kontrol, yang individu dapat merusak diri sendiri, orang lain, atau lingkungan (Keliat dalam Yusuf, et al., 2015). Amuk adalah respons marah terhadap adanya stres, rasa cemas, harga diri rendah, rasa bersalah, putus asa, dan ketidakberdayaan.

Respons marah dapat diekspresikan secara internal atau eksternal. Secara internal dapat berupa perilaku yang tidak asertif dan merusak diri, sedangkan secara eksternal dapat berupa perilaku destruktif agresif. Respons marah dapat diungkapkan melalui tiga cara yaitu (1) mengungkapkan secara verbal, (2) menekan, dan (3) menantang (Yusuf, et al., 2015).

Mengekspresikan rasa marah dengan perilaku konstruktif dengan menggunakan kata-kata yang dapat dimengerti dan diterima tanpa menyakiti orang lain akan memberikan kelegaan pada individu. Apabila perasaan marah diekspresikan dengan perilaku agresif dan menentang, biasanya dilakukan karena ia merasa kuat. Cara ini menimbulkan masalah yang berkepanjangan dan dapat menimbulkan tingkah laku yang destruktif dan amuk (Yusuf, et al., 2015).

Menurut Muhith (2015) menjelaskan bahwa tindak kekerasan pada agresi permusuhan timbul sebagai kombinasi antara frustrasi yang intens dengan stimulus

dari luar sebagai pemicu. Pada hakekatnya, setiap orang memiliki potensi untuk melakukan tindak kekerasan. Namun pada kenyataannya, ada orang-orang yang mampu menghindari kekerasan walau belakangan ini semakin banyak orang cenderung berespon agresi. Ciri kepribadian (*personality trait*) seseorang sejak masa balita hingga remaja berkembang melalui tahapan perkembangan kognitif, respon perasaan dan pola perilaku yang terbentuk melalui interaksi faktor herediter, gen, karakter tempramen dan faktor pola asuh, pendidikan, kondisi sosial lingkungan yang membentuk ciri kepribadiannya di masa dewasa. Pola kepribadian tersebut yang membentuk refleks respon pikiran dan perasaan seseorang saat menerima stimulus dari luar, khususnya pada saat kondisi menerima stimulus ‘ancaman’. Bila refleks yang telah terpola berupa tindakan kekerasan, maka saat menghadapi situasi ‘ancaman’ respon yang muncul adalah tindakan kekerasan. Area di otak manusia yang menjadi pusat emosi adalah pada ‘sirkuit sistem limbik’ yang meliputi thalamus hypothalamus amygdala hippocampus. Amygdala menjadi organ pusat perilaku agresi. Penelitian Bauman dkk menunjukkan bahwa stimulasi pada amygdala mencetuskan perilaku agresi sedangkan organ hypothalamus berperan dalam pengendali berita agresi. Setiap stimulus dari luar yang diterima melalui reseptor panca-indra manusia diolah lalu dikirim dalam bentuk pesan ke thalamus lalu ke hypothalamus, selanjutnya ke amygdala (sirkuit sistem limbik) yang kemudian menghasilkan respon tindakan. Dalam keadaan darurat, misalnya pada saat panik atau marah, pesan stimulus yang datang di thalamus terjadi hubungan pendek sehingga langsung ke amygdala tanpa pengolahan rasional di hypothalamus. Amygdala mengolah sesuai isi memori yang biasa direkamnya.

### 2.2.6 Gejala-gejala marah

Kemarahan dinyatakan dalam berbagai bentuk, ada yang menimbulkan pengrusakan, tetapi ada juga yang hanya diam seribu bahasa. Gejala-gejala atau perubahan yang timbul pada klien dalam keadaan marah diantaranya (Yusuf, et al., 2015; Muhith, 2015) :

1. Perubahan fisiologik

Tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat, pupil dilatasi, tonus otot meningkat, mual, berkeringat, frekuensi buang air besar meningkat, kadang-kadang konstipasi, refleks tendon tinggi, muka merah, mengatupkan rahang dengan kuat, dan pandangan tajam.

2. Perubahan emosional

Mudah tersinggung, tidak sabar, frustrasi, ekspresi wajah nampak tegang, bila mengamuk kehilangan kontrol diri, emosi tidak adekuat, dan rasa terganggu.

3. Perubahan perilaku : agresif pasif, menarik diri, bermusuhan, sinis, curiga, mengamuk, jalan mondar-mandir, nada suara keras dan kasar.

Perilaku yang berkaitan dengan perilaku kekerasan antara lain :

- a. Menyerang atau menghindar (*fight of flight*), pada keadaan ini, respon fisiologis timbul karena kegiatan sistem saraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin yang menyebabkan tekanan darah meningkat, takikardi, wajah merah, pupil melebar, sekresi HCl meningkat, peristaltik gaster menurun, pengeluaran urine dan saliva

meningkat disertai ketegangan otot, seperti rahang terkatup, tangan dikepal, tubuh menjadi kaku, dan disertai reflek yang cepat.

- b. Menyatakan secara asertif, perilaku yang sering ditampilkan individu dalam mengekspresikan kemarahannya yaitu dengan perilaku pasif, agresif, dan asertif. Perilaku asertif adalah cara yang terbaik untuk mengekspresikan marahnya tanpa menyakiti orang lain secara fisik maupun psikologis. Di samping itu, perilaku ini dapat juga untuk pengembangan diri klien.
  - c. Memberontak, perilaku yang muncul biasanya disertai akibat konflik perilaku “*acting out*” untuk menarik perhatian orang lain.
  - d. Perilaku kekerasan, tindakan kekerasan atau amukan yang ditujukan kepada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.
4. Perubahan intelektual :
- a. Mendominasi
  - b. Bawel
  - c. Sarkasme
  - d. Berdebat
  - e. Meremehkan
5. Spiritual
- a. Kemahakuasaan
  - b. Kebijakan/kebenaran diri
  - c. Keraguan
  - d. Tidak bermoral

- e. Kebejatan
  - f. Kreativitas terlambat
6. Sosial
- a. Menarik diri
  - b. Pengasingan
  - c. Penolakan
  - d. Kekerasan
  - e. Ejekan

### **2.2.7 Prinsip-prinsip Menangani Perilaku Kekerasan**

Menurut Muhith (2015) mengatakan bahwa dalam menangani perilaku kekerasan terdiri dari tiga strategi yaitu preventif, antisipasi, dan pengeangan atau manajemen krisis.

1. Strategi pencegahan (preventif) meliputi didalamnya yaitu :

- a. *Self awareness* (kesadaran diri)

Perawat harus menyadari bahwa stress yang dihadapinya dapat mempengaruhi komunikasinya dengan klien. Bila perawat tersebut merasa letih, cemas, marah, atau apatis maka akan sulit baginya untuk membuat klien tertarik. Oleh karenanya, bila perawat itu sendiri dipenuhi dengan masalah, maka energi yang dimilikinya bagi klien menjadi berkurang. Untuk mencegah semua itu, maka perawat harus terus-menerus meningkatkan kesadaran dirinya dan melakukan supervisi dengan memisahkan antara masalah pribadi dan masalah klien.

b. Edukasi klien

Pendidikan yang diberikan mengenai cara berkomunikasi dan cara mengekspresikan marah yang tepat.

c. Manajemen marah (Latihan asertif)

Latihan asertif adalah suatu kemampuan untuk mengkomunikasikan apa yang diinginkan, dirasakan, dan dipikirkan pada orang lain namun tetap menjaga dan menghargai hak-hak serta perasaan orang lain (Ibid dalam Fuadah, 2014).

2. Strategi antisipatif

a. Strategi komunikasi

b. Perubahan lingkungan

c. Tindakan perilaku

d. Pemberian obat antipsikotik

3. Strategi pengkekangan

a. Tindakan manajemen krisis

b. Pengikatan

c. Pembatasan gerak

## **2.3 Konsep Pengkekangan Fisik (Restrain)**

### **2.3.1 Definisi Pengkekangan fisik**

Pengikatan adalah terapi menggunakan alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien yang bertujuan untuk melindungi cedera fisik pada klien sendiri atau orang lain (Kusumawati & Hartono, 2011). Pengkekangan fisik merupakan tindakan keperawatan yang terakhir. Ada dua macam,

pengekangan fisik secara mekanik (menggunakan manset, sprei pengekang) atau isolasi (menempatkan klien dalam suatu ruangan di mana klien tidak dapat keluar atas kemauannya sendiri) (Muhith, 2015).

### **2.3.2 Jenis-jenis Pengekangan Fisik**

Menurut Muhith (2015) dalam bukunya menjelaskan bahwa ada beberapa jenis pengekangan fisik, yaitu :

1. *Camisoles* (jaket pengekang)
2. Manset untuk pergelangan tangan
3. Manset untuk pergelangan kaki
4. Menggunakan sprei

### **2.3.3 Indikasi pengekangan**

Menurut Muhith (2015) adapun indikasi dalam melakukan tindakan pengekangan pada pasien perilaku kekerasan, yaitu :

1. Perilaku amuk yang membahayakan diri sendiri atau orang lain
2. Perilaku agitasi yang tidak dapat dikendalikan dengan pengobatan
3. Ancaman terhadap integritas fisik yang berhubungan dengan penolakan klien untuk istirahat, makan, dan minum
4. Permintaan klien untuk pengendalian perilaku eksternal. Pastikan tindakan ini telah dikaji dan berindikasi terapeutik.

### **2.3.4 Tata Cara Melakukan Tindakan Restrain**

Dalam bukunya Kusumawati & Hartono (2011) menjelaskan cara melakukan tindakan pengikatan, yaitu sebagai berikut :

1. Pasien yang diikat adalah benar dengan pasien yang mempunyai risiko mencederai orang lain.
2. Jelaskan pada klien dan keluarga serta klien lainnya tujuan dan mengapa harus diikat.
3. Jangan memberikan penjelasan yang bersifat merendahkan.
4. Lingkungan tempat mengikat bebas dari benda-benda berbahaya dan bersih.
5. Tetap mempertahankan komunikasi verbal saat klien terjaga.
6. Beri posisi anatomis pada klien saat diikat atau posisi dengan tangan satu berada di atas dan satunya berada di bawah.
7. Ganti posisi klien setiap dua jam sekali.
8. Observasi daerah pengikatan dan tanda-tanda vital klien.
9. Pertahankan privasi dan penuhi semua kebutuhan biologis klien.
10. Lepaskan ikatan ketika klien dalam kondisi stabil dan dapat mengendalikan perilakunya.
11. Pelepasan dimulai dari kaki kiri, kaki kanan, tangan kiri, dan diakhiri dengan tangan kanan (dari anggota badan yang tidak dominan kemudian yang dominan)
12. Anjurkan klien untuk mobilisasi bertahap.
13. Pendokumentasian kondisi klien.

### **2.3.5 Hal-hal yang Harus Diperhatikan dalam Pemasangan Restrain**

Dalam penatalaksanaannya tindakan restrain memiliki beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu (Joko, 2012):

1. Seseegera mungkin (< 1 jam) setelah melakukan restrain atau seklusi, perawat melaporkan pada dokter untuk mendapatkan legalitas tindakan baik secara verbal maupun tertulis.
2. Perintah restrain waktunya terbatas dan masa berlaku waktu perintah berbeda untuk dewasa dan anak-anak. Tindakan ini dilakukan sesuai umur klien dan jenis pengekangan yang dipakai dan berikut adalah batasan waktu dalam tindakan restrain :
  - a. 4 jam untuk klien berusia > 18 tahun.
  - b. 2 jam untuk usia 9 - 17 tahun.
  - c. 1 jam untuk umur < 9 tahun.
3. Klien harus diobservasi pada saat diikat. Menurut *ACT* dalam Kandar & Pambudi (2014) menjelaskan bahwa selama restrain dan seklusi klien perlu dilakukan observasi tiap 15-30 menit. Observasi yang perlu dilakukan meliputi :
  - a. Pemantauan *hygiene*
  - b. Tanda-tanda cedera
  - c. Nutrisi atau hidrasi
  - d. Sirkulasi
  - e. Respiratorik
  - f. Aktivitas
  - g. Status fisik maupun psikologis
  - h. Tanda - tanda vital

4. Klien perlu dilepas ikatannya pada interval yang teratur, misalnya pada pengekangan empat titik, satu ekstremitas dapat dilepas bergantian jika diperlukan bagi keamanan klien dan staf.
5. Staf perlu mengkaji ulang pemakaian pengekangan dan menghentikan pemakaiannya dengan segera jika memungkinkan. Perintah pengekangan perlu diperbarui secara berkala, biasanya setiap 4 jam untuk dewasa, dan petugas yang memerintahkan pengekangan perlu mengevaluasi ulang klien secara berkala, biasanya setiap 8 jam.
6. Ketika klien dilepas ikatannya, perawat dapat membantu klien menyatukan diri kembali ke dalam lingkungan. Setelah intervensi ini digunakan, implikasinya harus dibahas dengan klien, biarkan mereka mengungkapkan pikiran, ketakutan, dan/atau kemarahan mereka serta menggali mekanisme koping alternatif.
7. Staf juga harus mempunyai waktu untuk mengkaji kejadian akibat dari kejadian yang berpotensi menimbulkan trauma.

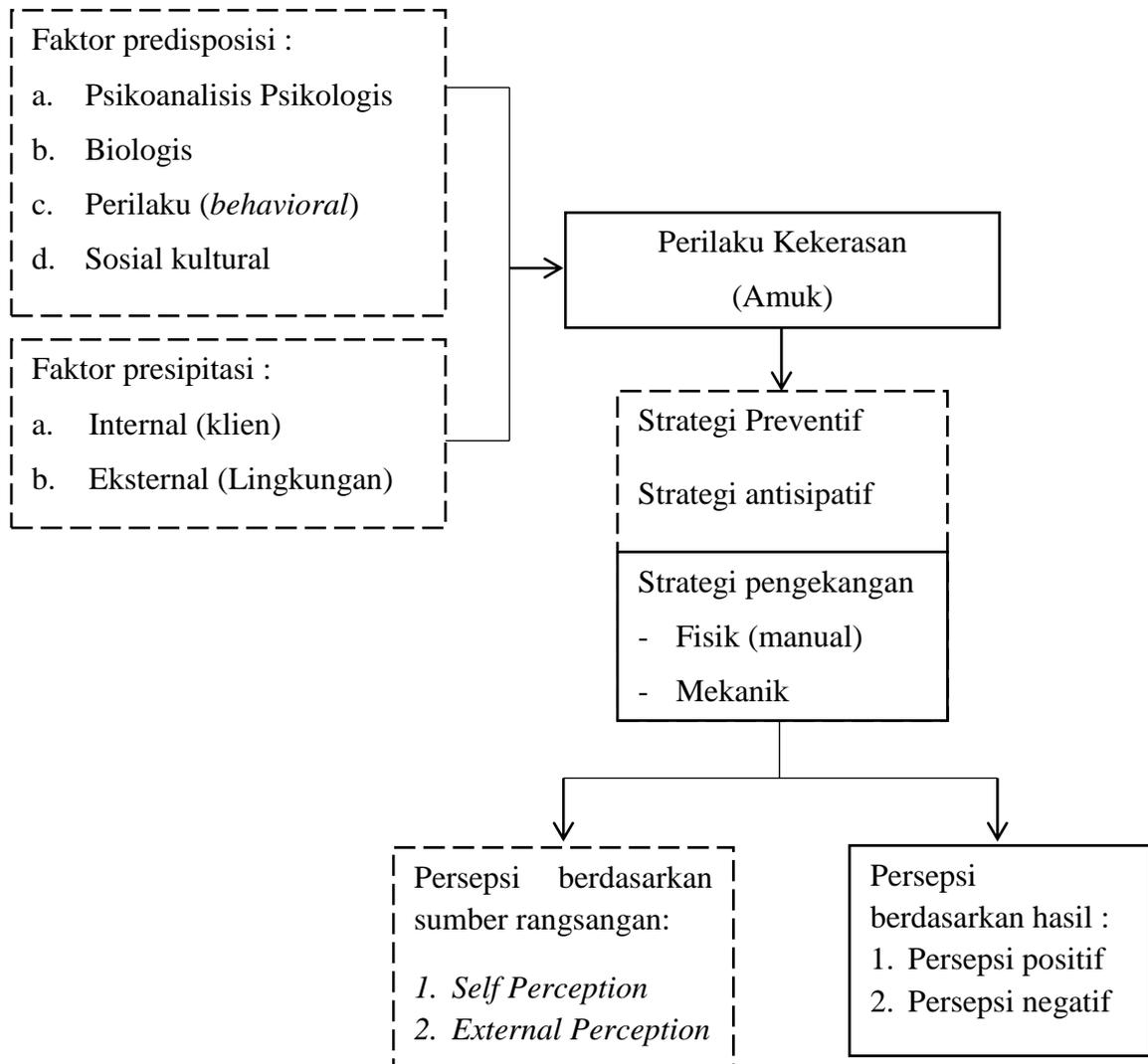
### **2.3.6 Dampak Negatif Penggunaan Restrain**

Menurut Watson dalam *Irish Nurses Organisation* (2003), mengemukakan bahwa dalam pemasangan restrain mempunyai beberapa dampak negatif bagi pasien, yaitu :

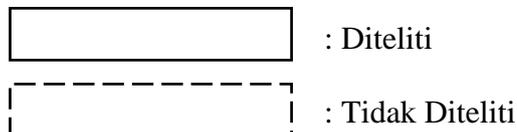
1. Dampak fisik
  - a. Atrofi otot
  - b. Hilangnya/berkurangnya densitas tulang

- c. Ulkus decubitus
  - d. Infeksi nosokomial
  - e. Penurunan fungsional tubuh
  - f. Inkontinensia
2. Dampak Psikologis
- a. Depresi
  - b. Penurunan fungsi kognitif
  - c. Isolasi emosional
  - d. Kebingungan (*confusion*) dan agitasi

## 2.4 Kerangka Berpikir



Keterangan :



Gambar 2.2 : Kerangka berpikir Persepsi Pasien Perilaku Kekerasan terhadap Pasca Pemasangan Restrain di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Pada gambar 2.2 dijelaskan bahwa perilaku kekerasan atau amuk yang terjadi pada diri individu disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan (amuk) adalah psikoanalisis psikologis, biologis, perilaku (*behavioral*), dan sosial kultural. Sedangkan, faktor presipitasi yang mampu mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan adalah faktor internal yang berasal dari diri individu dan faktor eksternal yang berasal dari lingkungan luar.

Penanganan perilaku kekerasan (amuk) yang terjadi pada diri individu dapat ditangani dalam tiga strategi, yaitu **pertama** strategi pencegahan (preventif) yang dapat berasal dari diri individu ataupun perawat yang menangani, **kedua** antisipatif yakni penanganan perilaku amuk pasien yang mengarah pada strategi komunikasi, lingkungan, dan yang paling penting dalam strategi antisipatif ini adalah pemberian obat antipsikotik yang mampu mengontrol perilaku amuk, serta strategi yang **ketiga** adalah pengekangan yakni tindakan terakhir yang akan dilakukan oleh perawat dalam penanganan pasien amuk atau krisis. Dalam pengekangan terdapat dua macam cara, yaitu secara fisik (menggunakan tenaga manusia) dan mekanik (menggunakan alat bantu).

Tiga strategi dalam penanganan perilaku kekerasan tersebut merupakan stimulus atau rangsangan yang dapat membentuk persepsi pasien dari kejadian yang telah dialaminya. Stimulus yang diberikan tersebut akan membentuk persepsi pada diri individu. Jenis persepsi ada dua, yaitu berdasarkan sumber rangsangan (*self-perception* dan *external perception*) dan hasil (positif dan negatif) dari stimulus tersebut.