

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Persepsi

a. Pengertian

Persepsi kekerasan yang dialami perawat adalah suatu bentuk pemahaman terhadap perilaku kekerasan klien baik kekerasan fisik, psikologis, seksual.

Menurut Azwar 2004 dalam saifudin 2015, mendefinisikan persepsi merupakan proses kognitif yang kompleks, dapat memberikan gambaran unik tentang dunia yang sangat berbeda dan menjadi bagian struktur pembentuk sikap. Respon kognitif terhadap stimulasi dalam bentuk verbal adalah pernyataan mengenai apa yang diyakini obyek, sedangkan respon kognitif yang non verbal reaksi perseptual terhadap sikap obyek.

Menurut Sunarsih 2014, mendefinisikan persepsi adalah suatu proses penyelesaian yang menyangkut interpretasi dan menatur kumpulan informasi pengertian kita dalam pemahaman dunia sekitarnya. Dan menyatakan bahwa beberapa orang memiliki kekeliruan dalam memberikan refleks sistematisnya yang berbeda dengan pendapat umum, yang dikenal dengan persepsi bias. Persepsi bias merupakan predisposisi sekelompok orang tertentu yang mempersepsikan secara

keliru variasi sistematis yang ditemuinya. Penyebab persepsi adalah kesalahan atribusi yang mendasar dan pengedepanan pertama serta persepsi yang selalu selektif.

Langkah-langkah untuk menghindari persepsi bias adalah : 1) jangan terlalu berlebihan memandang penyebab eksternal perilaku seseorang, 2) identifikasi dan konfrontasikan stereotype, 3) mengevaluasi orang lain berdasarkan faktor yang obyektif, 4) menghindari membuat keputusan yang terburu-buru.

Berdasarkan pengertian persepsi di atas dapat ditarik pengertian bahwa persepsi merupakan proses kognitif yang kompleks dan proses penyelesaian yang menyangkut interpretasi serta mengatur kumpulan informasi pengertian kita dalam pemahaman dunia sekitar. Setiap orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda. Hal ini dapat disebabkan karena antara lain adanya kesalahan atribusi yang mendasar, keadaan emosi dan kejiwaan seseorang.

b. Proses Terbentuknya Persepsi

Persepsi terbentuk karena adanya obyek stimulus yang merangsang untuk ditangkap oleh panca indera dan menjadi perhatian panca indera, kemungkinan dibawa ke otak, lalu terjadi adanya “kesan” atau “jawaban (respon)” terhadap stimulasi berupa kesan *response* yang dibalikan ke indera kembali berupa pengalaman hasil pengolahan otak. Dengan demikian persepsi terbentuk karena adanya asosiasi kontak sesama indera dengan indera lainnya.

Proses terjadinya persepsi ini perlu fenomena dan yang terpenting fenomena dari persepsi ini adalah “perhatian” atau “attention”. Pengertian perhatian itu sendiri adalah suatu konsep yang diberikan pada proses persepsi yang menyeleksi input-input tertentu untuk diikutsertakan dalam suatu pengalaman yang kita sadari atau kenal dalam suatu waktu tertentu (Widayatun, 2002 dalam Nuryadi 2018).

Menurut Sunarsih 2003 dalam Sukarini 2021, menyatakan bahwa proses persepsi terjadi melalui tiga mekanisme pembentukan yaitu (1) *selektivity* terjadi ketika seseorang diterpa oleh informasi, (2) proses penyeleksian pesan yang dianggap penting dan tidak, (3) proses *clause*, hasil seleksi tersebut akan disusun menjadi satu kesatuan yang berurutan. Sedangkan interpretasi terjadi ketika yang bersangkutan memberi interpretasi terhadap informasi tersebut secara menyeluruh.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persepsi adalah : 1) intrinsik dan ekstrinsik seseorang (cara hidup, cara berpikir, kesiapan mental, kebutuhan dan wawasan), 2) faktor ideologi, politik, ekonomi, sosial budaya dan pertahanan keamanan, 3) usia, 4) kematangan, 5) lingkungan sekitar, 6) pembawaan, 7) fisik dan kesehatan dan 8) proses mental (Widayatun, 2002 dalam Nuryadi 2018).

Menurut Hun 2018 mengemukakan bahwa persepsi dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor yaitu : 1) karakteristik subyek yang

meliputi kebutuhan masing-masing personal, pengalaman masa lalu, kebiasaan, kepribadian, nilai dan sikap, 2) karakteristik obyek yang meliputi ciri fisik, penampilan (umur, sex, tinggi badan, dan berat badan) dan perilaku orang lain pada situasi tersebut, 3) karakteristik dari situasi meliputi fisik, sosial dan organisasi.

Persepsi seseorang juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : pengalaman, proses belajar, wawasan berpikir dan pengetahuan terhadap suatu obyek atau lingkungan ..

Berdasarkan pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi terdiri dari faktor intrinsik dan ekstrinsik. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain : 1) faktor intrinsik yaitu pandangan hidup, perkembangan emosi, kesiapan mental, usia, kematangan jiwa, kondisi fisik dan kesehatan. 2) faktor ekstrinsik, yaitu lingkungan sekitar, politik, ekonomi, sosial, budaya dan pertahanan serta keamanan (POLEKSOSBUDHANKAM).

2. Kekerasan

a. Pengertian

Kekerasan adalah perlakuan kasar dan merugikan, penyalahgunaan, perlakuan kejam, penyiksaan, kebiasaan atau perlakuan sewenang-wenang, caci maki dan pengkhianatan (Jurnal Kedokteran 5(3) 2018). Kekerasan klien pada perawat adalah dapat berupa diludahi, dipukul, ditendang, ancaman fisik atau pukulan dengan media, menggigit, mencekik, memaki.

Menurut Sumiarni 2016, menyatakan secara umum kekerasan diartikan sebagai setiap perilaku yang dapat menyebabkan keadaan perasaan atau tubuh (fisik) menjadi tidak nyaman. Perasaan tidak nyaman ini dapat berupa kekhawatiran, ketakutan, kesedihan, ketersinggungan, kejengkelan atau kemarahan. Keadaan fisik tidak nyaman dapat berupa lecet, luka, memar, patah tulang dan sebagainya. Pendeknya hal-hal yang dianggap secara fisik menyakitkan atau tidak enak.

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006 dalam Dermawan 2013, definisi kekerasan adalah :

- 1) Perihal (yang bersifat, berciri) keras
- 2) Perbuatan seseorang atau sekelompok orang yang menyebabkan cedera atau matinya orang lain atau menyebabkan kerusakan fisik atau barang orang lain, dan
- 3) Paksaan

Menurut Windhu 2019, menyatakan kekerasan akan muncul apabila reaksi jasmani dan mental aktual seseorang berada di bawah realisasi potensialnya. Artinya, setiap manusia memiliki dua wilayah yang berupa impian, cita-cita serta harapan, dan kedua adalah wilayah aktual yang berupa realitas yang dapat dilihat, disentuh, dirasakan, diraba dan didengar. Apabila realitas potensialnya, tidak dapat diwujudkan dalam realitas aktualnya, maka seseorang akan melakukan kekerasan.

Menurut Windhu 2019, menggunakan kata *hurt* (melukai) dan *hit* (memukul) untuk menerangkan kekerasan ini, karena pada prinsipnya kekerasan tidak hanya mengacu pada tindakan yang merugikan hal yang berkenaan secara fisik semata, namun juga karena sebagai akibat kerugian fisik yang diderita oleh seseorang maka akan mengakibatkan teredusirnya sisi psikologis, sebagai contoh orang yang diancam, diteror, dirantai atau dipenjara. Kondisi ini cepat atau lambat akan memunculkan pengaruh secara somatis pada si penderita, dan hasilnya ia akan kehilangan ketenangan, cemas, yang kemudian mengarah pada bentuk abnormalitas, seperti paranoid, schizofrenia dan lainnya. Kondisi dari ketidak-stabilan emosi secara khusus atau kondisi psikologis secara luas, akan kembali menyuramkan keadaan fisik korban. Jadi kekerasan selayaknya justru harus dilihat dari dua dimensi, fisik dan psikologis.

Menurut Sofwan 2002 dalam Indriyanto 2019, mendefinisikan kekerasan (*violence*) sebagai pemaksaan secara fisik yang berorientasi pada penghancuran, menyakiti, pengrusakan, atau kerugian, tindakan-tindakan yang sangat kasar terhadap seseorang atau sesuatu.

Menurut Soekanto, S 2006 dalam Irwandi, 2017 yang mengutip pendapat beberapa sosiolog hukum mendefinisikan kekerasan adalah perbuatan yang menimbulkan luka-luka pada fisik seseorang, keadaan pingsan maupun kematian. Perbuatan tersebut juga dilakukan secara fisik, mungkin dengan alat tertentu mungkin juga tidak. Kekerasan

dapat dilakukan pribadi, misalnya, pembunuhan, perkosaan, perampokan, penculikan dan seterusnya. Kecuali dari itu, perbuatan tersebut mungkin dilakukan oleh kelompok manusia, misalnya, pengeroyokan, demonstrasi dan lain sebagainya.

Menurut Palmono 2001 dalam Amirulloh 2018, seorang sejarawan mengatakan bahwa kekerasan dan kekejaman adalah sesuatu fenomena yang umum dalam kehidupan. Kekerasan dan kekejaman akan selalu mengikuti selama manusia hidup.

Kekerasan adalah sesuatu tindakan yang disadari yang dapat menimbulkan efek negatif pada obyek kekerasan baik secara fisik maupun mental. Kekerasan bukan saja sekedar tindakan memukul atau membunuh. Dimensi kekerasan amatlah banyak karena obyek yang dikenal akan merasa sakit baik mental maupun fisik. Orang bertindak keras karena ia merasa tertekan sehingga secara naluriah ia akan melepaskan diri dari tekanan tersebut. Dan ketika melakukan tindakan tersebut orang akan cenderung melakukan kekerasan (Palmono 2001 dalam Amirulloh 2018).

Tindakan kekerasan merupakan satu agresi fisik dari seseorang terhadap lainnya. Bila agresi itu ditujukan terhadap diri sendiri, hal itu disebut sebagai tindakan mutilasi diri atau perilaku bunuh diri. Tindakan kekerasan dapat disebabkan oleh berbagai gangguan psikiatrik, tetapi mungkin juga terjadi pada orang biasa yang tidak dapat mengatasi stress kehidupan dengan cara yang tidak terlalu keras.

Tindakan kekerasan dan ancamannya sering dijumpai dalam UGD psikiatrik dan merupakan sebab konsultasi psikiatrik di kemudian hari. Para dokter dan perawat harus mengetahui dan cepat menciptakan prosedur untuk pencegahan meningkatnya tindakan kekerasan. Prosedur itu termasuk intervensi perilaku, farmakologik, intervensi psikososial (Kaplan dan Sadock, 2003).

Perawat menerima kekerasan dari pasien dapat berupa : diludahi, dipukul dan ditendang, ancaman fisik atau pukulan dengan senjata (Nolan dkk, 2005 dalam R Septiana 2022). Sedangkan Torrey (2017) mengatakan bahwa kekerasan yang dilakukan pasien berupa ancaman dengan menggunakan senjata, melakukan serangan seksual dan menendang, menggigit, mencekik, meninju atau memukul.

b. Faktor-faktor Timbulnya Kekerasan

Kekerasan dapat timbul karena beberapa faktor, antara lain :

1) Kondisi Hubungan Sosial

Memurut Prasetyo 2001 dalam Martiyana 2022, memandang bahwa kekerasan muncul sebagai akibat dari hubungan-hubungan sosial atau struktur dimana para pelaku tersebut berada.

2) Pembentukan Realisasi Aktual dan Potensial

Memurut Windhu 2019, berpendapat bahwa kekerasan muncul sebagai akibat perbenturan realisasi aktual dan realisasi potensial. Supriatna (2017) juga berpendapat bahwa kekerasan muncul karena adanya perasaan kesenjangan antara lain harapan (*value expectations*)

dengan kapabilitas nilai (*value capabilities*) yang dimiliki oleh seorang manusia. *Value Expectation* adalah harapan akan suatu kualitas kehidupan yang dirasakan oleh manusia sebagai haknya untuk menikmati. Hal yang terpenting dari nilai harapan ini adalah orang merasa atas suatu kualitas kehidupan tertentu. *Value capabilities* dinyatakan sebagai kondisi-kondisi dimana orang merasa mampu untuk menanggapi harapan itu. Individu-individu memiliki perasaan bahwa sarana-sarana sosial yang ada akan mampu mewujudkan apa yang menjadi dambaan dan harapan dari orang-orang itu.

3) Ketiadaan Berfikir

Menurut Prasetyo 2001 dalam Martiyana 2022, menilai kekerasan timbul karena ketiadaan berfikir dan imajinasi yang kemudian menghasilkan individu patuh secara membabi buta. Kekerasan yang oleh Arendt disebut sebagai pendekatan psikologis ini dikenal dengan inherensi.

4) Perasaan Ketidak-adilan

Menurut Simon 2002 dalam B Jamin 2019, mengatakan bahwa faktor resiko pasien yang melakukan tindak kekerasan adalah: pernah mengalami kekerasan (sejarah kekerasan), ketidakmampuan mengendalikan amarah, *soft neurological signs*, *impulsive*, kecerdasan yang rendah, paranoid, halusinasi, psikosis, mempunyai hasrat atau keinginan untuk melukai atau membunuh orang lain, *personality disorders* (*antisocialm borderline*, dan *organic personility disorders*).

Kondisi psikiatrik yang banyak terkait dengan tindak kekerasan termasuk gangguan psikotik seperti skizofrenia dan mania (terutama bila pasien paranoid atau sedang mengalami halusinasi perintah (*command hallucination*), intoksikasi alkohol dan obat lain, sindrom putus alkohol dan hipnotika sedatif, furor (kegelisahan) katatonik, depresi agitatif, gangguan kepribadian yang ditandai oleh amarah dan pengendalian impuls yang buruk (contoh : gangguan kepribadian ambang dan anti sosial), dan gangguan organik (terutama yang mengenai lobus temporal dan frontal) (Kaplan dan Sadock, 2003).

Faktor resiko lain untuk tindak kekerasan termasuk ungkapan yang mengarah ke tindak kekerasan itu, adanya rencana ke arah tindak kekerasan, terdapatnya alat atau senjata untuk tindak kekerasan, jenis kelamin laki-laki, umur muda (15-24 tahun), status ekonomi rendah, sistem penunjang sosial buruk, riwayat tindak kekerasan sebelumnya, tindak antisosial lainnya, pengendalian impuls yang kurang, riwayat usaha percobaan bunuh diri dan stressor yang baru saja terjadi. Riwayat tindak kekerasan merupakan satu alat pengukur yang baik. Faktor tambahan lainnya yang penting termasuk riwayat penganiayaan masa kanak, adanya riwayat trias masa kanak yang penting suka seperti suka ngompol, bermain api dan membakar, serta kekejaman terhadap hewan, riwayat tindak pidana, dinas polisi atau militer, mengendarai kendaraan yang ugal-ugalan, serta riwayat tindak kekerasan keluarga (Kaplan dan Sadock, 2003).

c. Bentuk-bentuk kekerasan

Memurut Windhu 2019, menyebutkan bahwa kekerasan dapat digolongkan menjadi tiga kategori, yaitu :

- 1) Kekerasan secara fisik : dipukul, ditampar, ditendang, dan psikologis: diejek, dihina, dicemooh.
- 2) Kekerasan sebagai pengaruh negatif : menyogok, dan positif : seseorang bersalah kemudian dihukum.
- 3) Kekerasan struktural : kekerasan yang melibatkan berbagai komponen seperti korupsi, pembunuhan etnis, dan personal.

Memurut Alhakim 2021, menyatakan bahwa kekerasan tidak hanya secara fisik tetapi mencakup aspek lebih luas, yaitu :

- a) Kekerasan seksual didefinisikan sebagai setiap perbuatan berupa pelecehan seksual, pemaksaan hubungan seksual dengan cara tidak wajar atau tidak disukai, pemaksaan hubungan seksual dengan orang lain untuk tujuan pelacuran dan atau tujuan tertentu. Sedangkan pelecehan seksual yaitu setiap perbuatan berupa penyampaian lulucon jorok secara menghina pada seseorang yang dirasakan sangat menyakitkan hati dan membuat malu, melakukan interogasi tentang kehidupan seksual atau kehidupan pribadi seseorang, menyanggol, menyentuh atau memegang bagian tubuh perempuan tanpa seizin yang bersangkutan dalam berbagai cara dan kesempatan tanpa kerelaannya.

- b) Kekerasan psikis didefinisikan sebagai perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, dan atau sampai menderita gangguan psikis berat atau kegilaan seseorang.
- c) Kekerasan ekonomi adalah perbuatan yang mengakibatkan kerugian secara ekonomi, ketergantungan ekonomi dengan cara membatasi dan atau melarang seseorang untuk bekerja di dalam atau di luar rumah, terjadinya eksploitasi di dalam atau di luar rumah, dan terlambatnya anggota keluarga.

Menurut Anonim 2003, kekerasan yang bisa terjadi berupa :

- a) Kekerasan fisik

Berupa memukul, menendang, menjambak rambut, mendorong sekuat tenaga, menampar, menggunakan alat, atau dengan sengaja mengajak seseorang ke tempat yang membahayakan keselamatan.

- b) Kekerasan seksual

Berupa pemaksaan hubungan seksual, pelecehan seksual (rabaan, ciuman, sentuhan) tanpa persetujuan.

- c) Kekerasan emosional

Bentuk kekerasan ini biasanya jarang disadari, karena memang wujudnya tidak kelihatan. Namun sebenarnya kekerasan ini justru akan menimbulkan perasaan tertekan, tidak bebas dan tidak nyaman. Bentuk kekerasan non fisik ini berupa pemberian

julukan yang mengandung olok-olok; membuat seseorang jadi bahan tertawaan; pemerasan; mengisolasi; caci maki dan sebagainya.

Perilaku *abusive* dapat berupa kekerasan fisik maupun emosional. Perilaku *abusive* secara fisik ditandai dengan adanya kekerasan fisik dari satu pihak kepada pihak lain, bisa dengan memukul, menampar atau melempar barang ke arah kita. Sedangkan kekerasan emosional dapat terjadi dalam bentuk seperti memaksa, memaki, berteriak dan membentak-bentak. Kekerasan emosional lebih sulit dipahami daripada kekerasan fisik. Tindak seperti kekerasan fisik, yang meninggalkan luka atau memar yang kasat mata, kekerasan emosional meninggalkan luka batin tersembunyi, yang tidak mudah disembuhkan bahkan mungkin saja dengan perjalanan waktu makin memburuk dan makin menyakitkan (Utamadi, 2003).

Pemaksaan seksual (*sexual coercion*) adalah istilah yang digunakan oleh *Diagnosys Syndrom Manifestasi* (DSM) IV untuk kejadian dimana seseorang menguasai orang lain dengan memaksakan atau mendorong orang lain untuk melakukan tindakan seksual. Pemerkosaan adalah melakukan hubungan seksual dengan seorang wanita, tanpa keinginan dan persetujuannya, apakah wanita dipaksa atau ketakutan akibat ancaman kekuatan atau oleh obat/intoksikasi; atau karena defisiensi mental wanita tidak mampu menggunakan pertimbangan rasionalnya, atau jika wanita di bawah usia dewasa. Wanita diperkosa

seringkali di dalam situasi yang mengancam hidupnya. Selama pemerkosaan wanita mungkin mengalami rasa malu, penghinaan, kebingungan, ketakutan dan kemarahan (Kaplan dan Sadock, 2003).

3. Perilaku Agresif

a. Pengertian

Perilaku agresif pada perawat adalah suatu tindakan yang memaksa atau menyerang, kondisi emosi sesaat marah, secara langsung membalas perilaku orang lain.

Memurut Feldman (2005) mendefinisikan agresif adalah perilaku yang merugikan atau melukai seseorang, yang secara umum dikatakan bahwa agresif adalah tindakan merugikan atau melukai secara sengaja terhadap orang lain. Sedangkan Fanzoi (2003) mendefinisikan bahwa agresif adalah bentuk perilaku yang secara sengaja merugikan atau melukai orang lain, diri sendiri atau benda.

Memurut Lubis D.B (2003) mengatakan menurut *American Psychiatric Association* dalam *A Psychiatric Glossary*, agresif disebut tindakan fisik, verbal atau simbolik yang memaksa. Agresif menunjukkan adanya tindakan yang memaksa dan atau menyerang.

Memurut Atkinson (2003) menyatakan bahwa agresif biasanya didefinisikan sebagai perilaku yang dimaksudkan untuk melukai orang lain (secara fisik atau verbal) atau merusak harta benda.

Menurut Myers (2004), dengan sudut pandang yang berbeda, mendefinisikan agresif sebagai segala bentuk perilaku fisik ataupun verbal yang dimaksudkan untuk merugikan orang lain.

Menurut Khisbiyah (2002) mendefinisikan agresif sebagai usaha pengrusakan dan gangguan menyakitkan yang ditujukan pada orang lain dengan niat terencana untuk menyakiti, entah secara fisik atau psikologis. Jadi, bukan agresif juga tidak sengaja.

Berdasarkan uraian di atas mengenai definisi agresif, maka dapat dikonsultasikan bahwa agresif merupakan segala bentuk perilaku yang dimaksudkan untuk merugikan, menyakiti, melukai dan menghancurkan orang lain yang memiliki keinginan untuk menghindari perlakuan tersebut, atau benda tak bergerak lainnya, dengan niat terencana atau disengaja, secara fisik, verbal atau psikologis.

b. Bentuk Agresif Ditinjau dari Obyeknya

Agresif memiliki dua bentuk. Pertama adalah *hostile aggression*, yaitu bentuk agresif yang bersumber dari rasa marah, dan tujuan perilaku agresifnya adalah untuk melukai orang lain (Myers, 2004). *Hostile aggression* yang juga sering disebut sebagai *emotional aggression* adalah perilaku agresif yang ditujukan pada obyek yang hidup sebagai ungkapan rasa marah (Breakwell, 2004).

Kedua, adalah *instrumental aggression*, yaitu perilaku agresif yang tujuannya bukan secara langsung untuk melukai seseorang.

Artinya, hanya merupakan salah satu cara untuk mencapai tujuan. Jadi, pada agresif instrumen, agresif muncul tidak berhubungan dengan rasa marah terhadap obyek yang dilukai melainkan untuk mencapai tujuannya. Namun demikian tetap dikatakan sebagai perilaku agresif, karena seseorang melukai orang lain dengan sengaja meskipun bukan target utamanya (Myers, 2004).

Beberapa pakar psikologi membuat perbedaan antara agresif permusuhan (*hostile aggression*), yang semata-mata dilakukan dengan maksud menyakiti orang lain, dan agresif instrumental (*instrumental aggression*) yang ditujukan untuk mendapatkan ganjaran lain selain penderitaan korbannya. Agresifnya instrumental mencakup perkelahian untuk membela diri, penyerangan terhadap seseorang ketika terjadi perampokan, perkelahian untuk membuktikan kekuasaan atau dominasi seseorang. Tetapi perbedaan antara agresif permusuhan dan agresif instrumental tidak terlalu jelas (Atkinson, 2003).

Menurut Brigham J C (2003) menyebutkan ada 3 bentuk agresif, yaitu :

- 1) *Offensive aggression* yaitu agresif yang secara tidak langsung dalam membalas perilaku orang lain.
- 2) *Instrumental aggression* yaitu agresif yang timbul karena adanya tujuan akhir, dan

3) *Anger aggression* yaitu agresif yang melibatkan kondisi emosi sesaat seperti kemarahan, dibedakan dengan *instrumental aggression*.

c. Sumber Timbulnya Agresif

Ada beberapa macam teori tentang perilaku agresif menurut beberapa ahli. Sebagian ahli memandang bahwa perilaku agresif merupakan perilaku yang bersifat bawaan, sedangkan sebagian ahli yang lain memandang bahwa perilaku agresif muncul karena pengaruh lingkungan. Dalam hal ini Baron dan Byrne (2004) mengelompokkan tiga penyebab dasar perilaku agresif yaitu : agresif sebagai perilaku bawaan, agresif sebagai dorongan yang berasal dari luar, dan agresif sebagai perilaku belajar sosial.

1) Teori agresif sebagai perilaku bawaan

Menurut teori ini perilaku agresif muncul karena adanya insting pada makhluk hidup. Adapun yang menjelaskan teori ini terdiri dari : teori psikoanalisa, teori etiologi dan teori sosiobiologi.

Padangan teori psikoanalisa dipelopori oleh Freud. Freud menyatakan bahwa perilaku agresif berasal dari kekuatan insting kematian. Insting kematian ini merupakan postulat untuk menjelaskan adanya beberapa bentuk tingkah laku agresif seperti peperangan maupun bunuh diri (*self destruction*). Pada mulanya anggapan Freud tentang perilaku agresif ini ada hubungannya dengan energi libido seksual. Apabila insting seksual ini terhambat,

maka akan menimbulkan perilaku agresif. Selanjutnya apabila terjadi hambatan dalam penyaluran perilaku agresif untuk mencapai tujuan tertentu, maka tujuan itu akan dialihkan pada saaran yang lain. Freud menyatakan bahwa tingkah laku agresif ini mempunyai sifat katarsis atau pelepasan ketegangan. Kemudian Freud merevisi pandangannya dan menganggap bahwa insting mati yang menyebabkan tingkah laku agresif. Sehingga masyarakat diharapkan dapat memberikan kesempatan bagi seseorang untuk melepaskan energi yang bersifat destruktif ini tanpa merugikan masyarakat, misalnya dengan olah raga.

Pandangan teori etiologis yang dipelapori oleh Lorenz menyatakan bahwa perilaku agresif adalah insting berkelahi makhluk hidup yang ditujukan kepada anggota-anggota spesies yang sama. Menurut teori ini perilaku agresif bukanlah hal yang buruk, karena berfungsi untuk menyelamatkan kehidupan. Salah satu spesies terhadap ancaman dari spesies lain.

Menurut teori sosiobiologis yang dikemukakan oleh Barash, bahwa perilaku sosial, seperti misalnya struktur fisik dipengaruhi oleh evolusi. Sehingga menurut teori ini, makhluk hidup dari spesies apapun cenderung untuk menunjukkan pola-pola tingkah laku sosial tertentu demi kelangsungan hidupnya. Makhluk hidup melakukan tindakan agresif karena memang benar-benar dibutuhkan sebagai upaya untuk penyesuaian diri.

Teori-teori agresif yang dikemukakan oleh beberapa ahli di atas bersifat pesimistik, karena mereka menganggap bahwa pencegahan atau pengontrolan terhadap perilaku agresif hampir tidak mungkin dilakukan. Perilaku agresif berasal dari dorongan-dorongan dari dalam dan sifatnya diturunkan atau pembawaan.

2) Agresif sebagai dorongan yang berasal dari luar

Kelompok ini memandang bahwa perilaku agresif tidak ada sangkutpautnya dengan masalah insting, akan ditentukan oleh kondisi-kondisi eksternal (frustasi), dimana kondisi tersebut akan menimbulkan motif yang kuat pada seseorang untuk berperilaku agresif.

Salah satu teori yang dianjurkan oleh kelompok ini adalah teori frustasi agresif yang dipelopori oleh Dollard dkk. Teori ini menyatakan bahwa frustasi selalu menimbulkan agresif dan agresif selalu timbul karena adanya frustasi. Sehingga apabila frustasi meningkat, maka perilaku agresif akan meningkat pula. Intensitas frustasi yang dialami seseorang tergantung pada beberapa hal, antara lain : berapa besar ambisi seseorang untuk mencapai tujuan, berapa besar penghalang yang dihadapi dan berapa banyak frustasi yang dialami.

Teori yang dikemukakan oleh Dollard dkk, ini ternyata menimbulkan keraguan-raguan beberapa ahli. Salah satu diantaranya adalah Buss menyatakan bahwa agresif tidak selalu

timbul karena adanya frustrasi, agresif hanyalah alat untuk mencapai tujuan tertentu. Namun pada prinsipnya Buss mengakui bahwa frustrasi dapat menyebabkan agresif dan agresif dapat timbul dari frustrasi.

3) Agresif sebagai teori belajar sosial

Teori belajar sosial dikembangkan oleh Bandura dan kolega-koleganya. Asumsi dasar teori ini adalah sebagian besar tingkah laku individu diperoleh sebagai hasil belajar melalui pengamatan (observasi) atas tingkah laku yang ditampilkan oleh individu-individu lain yang menjadi model (Koswara, 2002). Sehingga dalam teori ini Koswara (2002) ada 4 (empat) proses yang saling berkaitan, yaitu : pertama, proses *attentional* adalah proses dimana individu tertarik untuk memperhatikan atau mengamati tingkah laku. Model kedua, proses retensi adalah proses dimana individu pengamat menyimpan tingkah laku model yang telah diamatinya di dalam ingatannya. Ketiga, proses reproduksi adalah proses dimana individu pengamat mencoba mengungkap ulang tingkah laku model yang telah diamatinya dan keempat, proses motivasi dan perbuatan adalah tingkah laku yang diamati tidak akan diungkapkan oleh individu pengamat apabila individu pengamat tersebut kurang termotivasi.

Apabila teori insting berpandangan pesimis, maka teori belajar sosial ini berpandangan optimis dalam memandang perilaku

agresif. Sebab menurut teori ini melihat adanya kemungkinan untuk mencegah atau mengontrol perilaku agresif.

d. Bentuk-bentuk

Bentuk tingkah laku agresif menurut Jersild (2002) mempunyai 2 bentuk, yaitu :

- 1) Tingkah laku agresif yang terbuka yaitu suatu bentuk tingkah laku yang tampak dan dapat diamati serta dapat dinilai.
- 2) Tingkah laku agresif yang tersembunyi yaitu tingkah laku agresif yang tidak tampak yang dimanifestasikan dalam bentuk tingkah laku yang lain.

Menurut Sofwan (2002) secara lebih luas, mengkategorikan perilaku agresif dalam tiga klasifikasi besar, yaitu :

- 1) Agresif fisik dan verbal
- 2) Agresif aktif dan pasif
- 3) Agresif langsung dan tidak langsung

Ketiga klasifikasi tersebut saling berhubungan. Bush dan Perry (2004) menerjemahkan ketiga klasifikasi di atas lewat 8 (delapan) kategori perilaku agresif, yaitu :

- 1) Agresif fisik-aktif-langsung, misalnya menusuk, memukul, menampar orang lain.
- 2) Agresif fisik-aktif-tidak langsung, misalnya membuat jebakan guna mencelakan orang lain.

- 3) Agresif fisik-pasif-langsung, misalnya dengan tidak memberi jalan kepada orang lain.
- 4) Agresif fisik-pasif-tidak langsung, misalnya dengan menolak untuk melakukan atau mengerjakan perintah.
- 5) Agresif verbal-aktif-langsung, misalnya dengan cara memaki-maki orang lain.
- 6) Agresif verbal-aktif-tidak langsung, misalnya menyebarkan berita tidak benar (gosip) mengenai orang lain.
- 7) Agresif verbal-pasif-langsung, misalnya menolak untuk berbicara atau menolak untuk menjawab pertanyaan orang lain.
- 8) Agresif verbal-pasif-tidak langsung, misalnya memboikot pendapat orang, dan tidak mau menyampaikan pendapatnya sendiri.

Adapun lebih jelasnya lagi, dapat dilihat pada tabel berikut :

Pembagian Bentuk Agresif Menurut Buss dan Perry

Tabel 2.1 Pembagian bentuk Agresif menurut Buss Dan Perry (1992)

AKTIF			PASIF	
Langsung		Tidak langsung	Langsung	Tidak langsung
Fisik	Memukul	Menjebak	Tidak memberi jalan	Menolak melakukan sesuatu
Verbal	Memaki	Menyebarkan gosip	Menolak bicara atau menjawab pertanyaan	Memboikot dengan cara diam

Menurut Sofwan (2002) perilaku agresif diklasifikasi lewat dua bentuk. Pertama agresif fisik, seperti mendorong, menarik,

menendang, memukul atau tidak memperdulikan. Kedua adalah agresif verbal, seperti mengancam atau menghina.

e. Faktor-faktor Pencetus

Menurut Sofwan (2002) perilaku agresif dapat terstimulasi dengan berbagai hal. Beberapa faktor yang mempengaruhi agresif, yaitu :

1) Frustasi

Menurut Sofwan (2002) frustasi terjadi sebagai akibat dari terhalangnya seseorang untuk mencapai tujuan. Sofwan (2002) menyatakan bahwa agresif pula sebaliknya frustasi selalu menggiring individu pada tindak agresif.

2) Serangan fisik

Menurut Sofwan (2002) serangan fisik sangat memungkinkan seseorang untuk melakukan tindakan agresif sebagai bentuk tindakan *counter-action*. Sifat serangan fisik ini sendiri sangat provokatif, dan provokasi dapat dianggap sebagai ancaman terhadap diri dan keamanan seseorang.

3) Kondisi aversif

Menurut Myers (2004) mengatakan bahwa pengaruh aversif yang dikenal dengan afektif (*affective aggression*), dapat menimbulkan agresif. Kondisi aversif ini sendiri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan ingin dihindari. Sears dkk (2004) menyebutkan bahwa bau badan yang kurang

menyenangkan, asap rokok yang memedihkan atau pemandangan yang memuakkan dapat meningkatkan perasaan agresif.

4) Kejengkelan

Menurut Sofwan (2002) kejengkelan merupakan salah satu penyebab timbulnya agresif. Sebagai contoh, seseorang yang membunyikan klakson ketika lampu hijau pada lampu pengatur lalu lintas hidup, sering dipersepsikan sebagai hal yang sangat menjengkelkan. Seseorang yang terstimulasikan oleh pembangkit agresif setelah itu dapat bereaksi lebih agresif.

5) Isyarat agresif

Menurut Sofwan (2002) agresif sangat relatif peningkatan tensinya, karena seseorang dapat menjadi lebih agresif apabila memiliki senjata, namun ada juga yang tidak. Apabila seseorang berhadapan dengan orang yang dipersepsikan agresif, maka tensi agresif dalam orang tersebut akan cenderung meninggi. Apabila seseorang ingin menembak, namun senjatanya rupanya tidak terisi, sehingga ia tidak jadi menyakiti seseorang, maka menurut *behavior theory* ini bukan termasuk perilaku agresif.

6) Jenis kelamin dan pengaruh harmonal tubuh

Menurut Sofwan (2002) laki-laki lebih agresif dari wanita. Hal ini terjadi sebagai akibat kontrol sosial yang cukup tinggi pada wanita dibandingkan pria. Orang laki-laki, di bawah segala bentuk penguatan dan pembiasaan, memproduksi lebih banyak perilaku

agresif dibandingkan wanita. Sofwan (2002) mengatakan bahwa zat kimia dalam tubuh berupa testoteron dan serotonin dapat berpengaruh pada perilaku agresif. Riset membuktikan bahwa laki-laki lebih agresif dibandingkan wanita pada hampir semua budaya, karena laki-laki memiliki zat kimia testoteron lebih tinggi. Menurut Sofwan (2002) kaum wanita dalam kondisi tertentu dapat saja lebih agresif dibandingkan kaum pria. Kondisi ini dapat muncul apabila mereka memiliki alasan, merasa aman dan menyakiti benar bahwa tidak ada yang mengetahui perilaku agresifnya. Perilaku agresif pada wanita, dapat menjadi lebih tinggi apabila mereka sedang dalam kondisi diancam atau memiliki *self esteem* yang rendah.

7) Atribusi penyebab

Menurut Sofwan (2002) kecenderungan agresif dapat timbul apabila korban mengamati sebuah serangan yang dipersepsikan sengaja untuk melukainya, namun demikian apabila serangan itu benar-benar tidak terjadi secara sengaja, maka kemarahan yang timbul tidak akan lebih besar dibandingkan apabila serangan itu dilakukan dengan sengaja.

8) Perhitungan cost agresif

Menurut Sofwan (2002) individu yang sadar akan tanggung jawab perbuatannya cenderung lebih berhati-hati dalam bertindak, termasuk dalam berperilaku agresif. Hal ini dikarenakan oleh sebab

adanya perhitungan berat ringannya tanggung jawab yang harus dipikul apabila ia berperilaku agresif.

9. *Deindividual/Anonimitas*

Menurut Sofwan, 2002 dalam Indriyanto 2019 deindividual / anonimitas adalah kekaburan identitas diri. Individu yang tidak memiliki identitas baik secara hukum maupun sosial akan merasa lebih bebas untuk membuat pelanggaran, atau lebih leluasa untuk melakukan tindakan agresif. Rakhmat (2003) berteori, anonimitas menjadikan orang agresif, senang mencuri dan merusak, di samping kehilangan tanggung jawab sosial.

10. Efek alkohol dan obat-obatan

Menurut Sofwan, 2002 dalam Indriyanto 2019 menyatakan bahwa salah satu dari resiko yang paling tinggi pada orang yang menggunakan obat-obatan terlarang adalah mereka cenderung berperilaku agresif, di samping bahwa kontrol emosinya yang sangat rendah, depresi dan munculnya berbagai gangguan psikologis lainnya. Mekanisme gangguan obat-obatan dapat ditelusuri lewat gangguan terhadap syarat pusat sehingga mengganggu emosi, dan hasilnya orang berperilaku tanpa kontrol.

Menurut Kaplan dan Sadock (2003) faktor penyebab timbulnya perilaku agresif adalah :

- 1) Determinan Sosial
 - a) Frustrasi

Alat satu-satunya yang paling kuat untuk menyebabkan manusia beragresif adalah frustrasi. Tetapi orang yang frustrasi tidak selalu merespon dengan pikiran, kata-kata atau perbuatan agresif. Mereka mungkin menunjukkan berbagai reaksi, terentang mulai dari pasrah, depresi, dan putus asa sampai usaha untuk mengatasi sumber frustrasinya. Dan tidak semua agresif ditimbulkan oleh frustrasi. Orang (sebagai contoh, petinju dan pemain sepak bola) bertindak secara agresif karena banyak alasan dan sebagai respon dari banyak stimuli.

b) Provokasi langsung oleh orang lain

Penyiksaan fisik dan ejekan verbal dari orang lain kadang-kadang menimbulkan tindakan agresif.

c) Pemaparan dengan model agresif

Suatu hubungan antara agresif dan pemaparan dengan tindak kekerasan di televisi telah ditemukan. Semakin banyak anak menyaksikan kekerasan di televisi, semakin besar tingkat agresifnya terhadap orang lain.

2) Determinan Lingkungan

a) Polusi udara

Pemaparan dengan bau yang tidak enak, seperti yang dihasilkan oleh pabrik bahan kimia dan industri lainnya, dapat meningkatkan iritabilitas pribadi dan dengan demikian, meningkatkan agresif. Jika bau yang dimaksud adalah benar-

benar busuk, agresif tampaknya kemungkinan karena mengeluarkan diri dari lingkungan yang tidak menyenangkan tersebut menjadi tujuan dominan bagi orang yang terlibat.

b) Bising

Beberapa penelitian telah melaporkan bahwa seseorang yang terpapar dengan bunyi yang keras dan mengiritasi menyebabkan penyerangan yang semakin kuat terhadap orang lain dibandingkan dengan orang yang tidak terpapar dengan kondisi lingkungan tersebut.

c) Kepadatan

Kepadatan dapat meningkatkan kemungkinan ledakan agresif jika reaksi tipikal adalah negatif (sebagai contohnya, kejengkelan, iritasi, dan frustrasi).

3) Determinasi Situasional

a) Dorongan psikologis yang meninggi

Beberapa penelitian menyatakan bahwa dorongan (*arousal*) yang meninggi yang berasal dari bermacam-macam sumber tertentu seperti partisipasi dalam aktivitas kompetitif, olahraga yang berat, dan pemaparan dengan film provokatif yang mendorong agresif yang jelas.

b) Dorongan seksual

Efek dorongan seksual pada agresif sangat tergantung pada jenis material erotik yang digunakan untuk menginduksi

reaksi tertentu dan sifat yang tepat dari reaksi itu sendiri. Jika erotika dipandang sebagai ringan, seperti foto telanjang, agresif adalah diturunkan. Jika erotika jelas sekali, seperti film tentang pasangan yang melakukan berbagai hubungan seks, agresif adalah didorong.

c) Rasa sakit

Rasa sakit fisik membangkitkan suhu dorongan agresif-suatu motif untuk melukai atau menyakiti orang lain.

d) Hormon, obat, dan zat lain

Agresif pada binatang telah dihubungkan dengan testoteran, progesteron, LH, rennin, endorfin beta, prolaktin, neropinefrin, dopamin, dan banyak lainnya. Dalam hal obat dan zat yang disalahgunakan, generalisasi berikut ini tampaknya berlaku : dosis kecil alkohol menghambat agresif dan dosis besar mempermudah agresif, aerosol dan zat pelaut komersial mempunyai efek yang mirip dengan efek alkohol; ansiolitik biasanya menghambat agresif, walaupun paradoksial kadang-kadang ditemukan; ketergantungan opioid (tetapi bukan intoksikasi opioid) adalah berhubungan dengan peningkatan agresif, dan demikian juga penggunaan stimulan, kokain, halusinasinya, dan pada beberapa kasus berbagai dosis marijuana.

e) Neurotranmitter

Agresif afektif dapat dibuktikan di modulasi oleh sistem katelominergik dan serotonergik. Dopamine tampaknya mempermudah agresif, sedangkan norepinefrin dan serotonin menghambatnya. Belakangan ini, serotonin menarik perhatian lagi sebagai faktor perantara yang potensial penting dalam agresif. Penurunan kadar atau fungsi serotonin yang cepat adalah disertai dengan meningkatnya iritabilitas dan pada primata bukan manusia, berhubungan dengan meningkatnya agresif.

4) Determinan Genetik

a) Penelitian silsilah

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa orang yang berasal dari keluarga dengan gangguan mental adalah lebih rentan terhadap gangguan mental dan terlibat dalam perilaku yang lebih agresif dibandingkan orang tanpa riwayat tersebut.

b) Pengaruh kromosomal

Sindroma 47 kromosom XYY dengan karakteristik tinggi, inteligensia di bawah rata-rata, dan kemungkinan ditangkap serta dipenjara karena terlibat dalam perilaku kriminal. Sindroma XYY berperan dalam perilaku agresif hanya pada sebagian kecil kasus. Gangguan metabolit bawaan tertentu, yang berasal secara genetika, yang secara difus

mengenai sistem syaraf pusat telah dilaporkan berhubungan dengan kepribadian agresif. Contohnya adalah *sindroma sandilippo* (meningkatnya simpanan mukopolisakarida), *sindroma vogt* (gangguan penvimnanan neuronal difus dengan meningkatnya penyimpanan gangliosida), dan fenilketonuria.

Menurut Baron dan Bryne (2004) ada dua kondisi penyebab timbulnya perilaku agresif yaitu : kondisi internal dan kondisi eksternal. Kondisi internal terdiri dari : kepribadian, hubungan interpersonal dan kemampuan. Kondisi eksternal terdiri dari : frustasi, provokasi langsung yang bersifat verbal ataupun fisik yang mengenai kondisi pribadi dan model yang kurang baik di lingkungan.

Menurut Townsend (2005) faktor predisposisi perilaku agresif :

a) Teori Biologi

(1) Pengaruh neurofisiologis

Perubahan dalam sistem limbik otak dapat mempengaruhi perilaku agresif pada beberapa individu.

(2) Pengaruh biokimia

Goldstein menyatakan bahwa bermacam-macam neurotransmitter (misal, epinefrin, norepinefrin, dopamine, asetilkolin, dan serotonin) dapat memainkan peranan dalam memudahkan dan menghambat impuls-impuls agresif.

(3) Pengaruh genetika

Beberapa penyelidikan telah melibatkan harediter sebagai komponen pada predisposisi untuk perilaku agresif. Baik ikatan genetik langsung maupun karyotip genetik XYY telah diteliti sebagai kemungkinan. Bukti masih belum meyakinkan.

(4) Pengaruh otak

Berbagai kelainan otak mencakup tumor, trauma dan penyakit-penyakit tertentu (misal, ensefalitis dan epilepsy), telah dilibatkan pada predisposisi pada perilaku agresif.

b) Teori Psikologi

(1) Teori psikoanalitik

Berbagai teori psikoanalitik telah membuat hipotesa bahwa agresif dan kekerasan adalah ekspresi terbuka dari ketidakberdayaan dan harga diri rendah, yang timbul bila kebutuhan-kebutuhan masa anak terhadap kepuasan dan keamanan tak terpenuhi.

(2) Teori pembelajaran

Memurut Townsend (2005) mengatakan teori ini mendalilkan bahwa perilaku agresif dan kekerasan dipelajari dari mode peran yang berwibawa dan berpengaruh. Individu-individu yang dianiaya seperti anak-anak atau orang tuanya mendisiplinkan dengan hukum fisik lebih mungkin untuk berperilaku kejam sebagai orang dewasa.

(3) Teori Sosiokultural

Menurut Townsend (2005) mengatakan bahwa ilmuwan sosial yakin bahwa perilaku agresif terutama merupakan hasil dari struktur, budaya dan sosial seseorang. Pengaruh sosial dapat berperan pada kekerasan saat individu menyadari bahwa kebutuhan dan hasrat mereka tidak dapat dipenuhi melalui cara-cara yang lazim dan mereka mengusahakan perilaku-perilaku kejahatan dalam suatu usaha untuk memperoleh akhir yang diharapkan.

f. Kecenderungan Perilaku Agresif

Kecenderungan adalah kemungkinan seseorang melakukan tindakan. Kecenderungan perilaku agresif pada perawat dengan demikian adalah kemungkinan seorang perawat untuk melakukan tindakan yang dimaksudkan untuk merugikan, menyakiti, melukai dan menghancurkan orang lain yang memiliki keinginan untuk menghindari perlakuan tersebut, atau benda tak bergerak lainnya, dengan niat terencana atau disengaja, secara fisik, verbal atau psikologis (Idriasari, 2003).

Kecenderungan perilaku agresif adalah keinginan seseorang untuk melakukan tindakan, perbuatan, yang bersifat menyerang terhadap orang lain, sehingga orang tersebut menderita baik secara fisik maupun psikis (Helmi, 2003).

Perilaku agresif adalah kecenderungan perilaku yang dilakukan baik secara fisik ataupun verbal, langsung maupun tidak langsung dan

secara pasif maupun aktif, yang ditujukan untuk melukai atau mencelakakan individu atau obyek lain (Sofwan, 2002 dalam Indriyanto 2019).

4. Perawat Jiwa

Perawat jiwa adalah seseorang yang mempunyai pengetahuan tentang psikososial, geofisik, teori kepribadian dan perilaku manusia serta psikofarmakologis sebagai praktek keperawatan jiwa dan berurusan dengan klien yang sedang mengalami gangguan mental emosional.

Keperawatan jiwa adalah proses interpersonal yang berupaya untuk mempertahankan perilaku pasien yang berakibat pada fungsi yang terintegrasi. Keperawatan jiwa mencakup parameter kompetensi, advokasi klien tanggung jawab keuangan, kolaborasi profesional, akuntabilitas (tanggung gugat) sosial dan kewajiban etik dan legal.

ANA dalam Stuart dan Sundeen (2002) mendefinisikan keperawatan kesehatan mental dan psikiatrik sebagai “suatu bidang spesialisasi praktek keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri sendiri secara terapeutik sebagai kiatnya”.

Maksud dan tujuan dari perawat jiwa/psikiatri adalah menolong pasien agar dapat kembali ke masyarakat sebagai individu yang mandiri dan berguna. Hal ini dapat tercapai melalui proses komunikasi untuk menolong pasien agar dapat menerima dirinya sendiri, memperbaiki

hubungan dengan orang lain dan mengusahakan agar klien dapat mandiri (Siswowitz, 2003).

Perawat jiwa mempunyai pengetahuan tentang ilmu psikososial, biofisik, teori kepriadian, dan perilaku manusia serta psikofarmakologis sebagai landasan praktek keperawatan jiwa (Stuart dan Sundeen, 2002). Perawat jiwa berurusan dengan pasien yang sedang mengalami gangguan mental emosional dan dalam perawatan psikiatri dititikberatkan pada jiwa klien di samping jasmani klien (Siswowitz, 2003).

Sifat dan ruang lingkup keperawatan jiwa mencakup aktivitas asuhan langsung, komunikasi dan penatalaksanaan. Perawat jiwa harus mampu melakukan hal-hal berikut :

- a. Membuat pengkajian biopsikososial yang peka terhadap budaya
- b. Merancang dan mengimplementasikan rencana tindakan untuk pasien dan keluarga dengan masalah kesehatan yang kompleks dan kondisi yang dapat menimbulkan sakit.
- c. Berperan serta dalam aktivitas pengelolaan kasus, seperti mengorganisasi, mengkaji, negosiasi, koordinasi dan mengintegrasikan pelayanan serta perbaikan bagi pasien dan keluarga.
- d. Memberi pedoman pelayanan kesehatan jiwa kepada klien.
- e. Meningkatkan dan memelihara kesehatan mental serta mengatasi pengaruh penyakit mental melalui penyuluhan dan konseling.
- f. Memberi asuhan kepada mereka yang mengalami penyakit fisik dan masalah psikologik dan penyakit jiwa dengan masalah fisik.

- g. Mengelola dan mengkoordinasikan sistem pelayanan yang mengintegrasikan kebutuhan klien, keluarga, staf dan pembuat kebijakan.

Selain itu perawat jiwa juga harus mampu mengidentifikasi, menguraikan dan mengukur hasil asuhan yang mereka berikan pada klien, keluarga dan komunitas. Hasil tersebut meliputi status kesehatan, status fungsional, kualitas kehidupan, ada atau tidaknya penyakit, jenis respon koping dan kepuasan terhadap tindak penanggulangan. Evaluasi hasil berfokus pada kondisi, klinik, intervensi atau proses pemberian asuhan keperawatan jiwa. Dalam pemberian asuhan klinik kesehatan jiwa-psikatrik yang menguraikan tingkat kompetensi asuhan keperawatan profesional dan kinerja untuk perawat yang terlibat di tiap tatanan keperawatan kesehatan jiwa (Stuart dan Sundeen, 2002).

5. Persepsi Perawat Jiwa Terhadap Kekerasan Pasien Jiwa

Menurut Sunarsih (2003) mendefinisikan persepsi adalah suatu proses penyelesaian yang menyangkut interpretasi dan mengatur kumpulan informasi pengerti kita dalam pemahaman dunia sekitarnya.

Perawat jiwa adalah seseorang yang mempunyai pengetahuan ilmu tentang psikososial, biofisik, teori kepribadian dan perilaku manusia serta psikofarmakologis sebagai landasan praktek keperawatan jiwa dan berurusan dengan pasien yang sedang mengalami gangguan mental emosional.

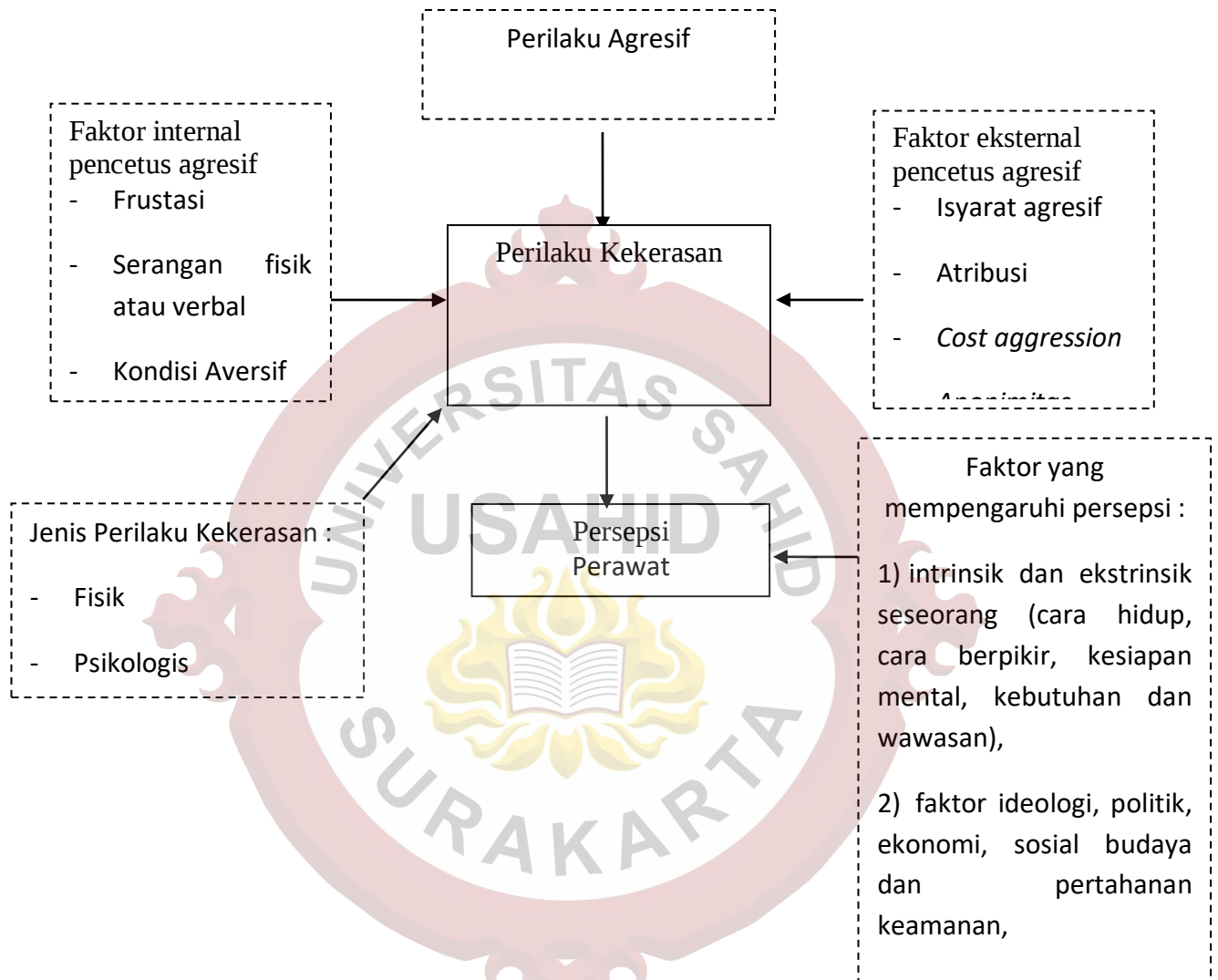
Kekerasan pasien adalah setiap perilaku yang dilakukan pasien yang dapat menyebabkan keadaan perasaan atau tubuh (fisik) menjadi tidak nyaman. Kekerasan yang terjadi dapat berupa kekerasan fisik, kekerasan psikologis dan kekerasan seksual.

Persepsi perawat jiwa terhadap kekerasan klien jiwa adalah suatu proses penyelesaian yang menyangkut interpretasi dan mengatur kumpulan informasi pengertian perawat jiwa dalam pemahamannya terhadap perilaku kekerasan pasien baik kekerasan fisik, psikologis dan seksual (Indriasari, 2003).



B. Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori, dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

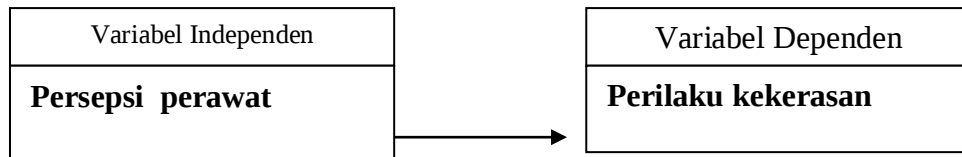
(Stuart, G.W., and Sundenen, S.J. 2013).

Keterangan :

----- : Tidak Diteliti

———— : Diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan diskripsi teori dan kerangka konsep sebagaimana telah dirumuskan di atas, maka hipotesis yang penulis ajukan adalah “Adakah hubungan persepsi perawat terhadap perilaku kekerasan pada pasien agresif di ruang akut Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”.