

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Perilaku Kekerasan

1. Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa dipahami sebagai suatu sindrom atau pola perilaku klinis yang secara khas berkaitan dengan adanya gejala penderitaan (distress) atau terganggunya berbagai fungsi sistem hayati, mulai dari aspek biologis, psikologis, hingga fungsi sosial (Nursifah et al., 2025). Pada kondisi yang lebih berat, gangguan ini sering kali berdampak signifikan terhadap penurunan kemampuan individu dalam berkomunikasi secara efektif serta memicu terjadinya disregulasi emosi yang ekstrem. Ketidakmampuan individu dalam mengelola respons emosional tersebut secara klinis paling sering bermanifestasi menjadi risiko perilaku kekerasan, yang memerlukan penanganan tepat untuk mencegah cedera pada diri sendiri maupun orang lain (Cempaka & Maryuti, 2025).

2. Definisi Risiko Perilaku Kekerasan

Risiko perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk rentang respons marah yang berada pada titik paling maladaptif dan memiliki risiko besar untuk menimbulkan cedera fisik, baik bagi pasien sendiri, orang lain, maupun lingkungan di sekitarnya. Masalah keperawatan ini muncul ketika seseorang tidak lagi mampu

menggunakan mekanisme koping yang konstruktif dalam menghadapi tekanan atau stresor, sehingga energi kemarahan tersebut dikeluarkan dalam bentuk tindakan destruktif. Kondisi maladaptif ini mencerminkan adanya kegagalan dalam fungsi emosional yang jika tidak segera diintervensi dapat menyebabkan kerugian materi hingga ancaman keselamatan jiwa di unit perawatan psikiatri (Agustina et al., 2024).

Secara klinis, manifestasi dari risiko perilaku kekerasan dapat diamati melalui berbagai perubahan fisiologis dan perilaku pasien yang menunjukkan tanda-tanda ketegangan otot yang nyata, rahang yang mengeras, serta sorot mata yang tajam atau melotot. Gejala ini sering kali disertai dengan perubahan verbal berupa nada bicara yang tinggi, kasar, dan penuh ancaman, yang apabila mencapai puncaknya akan berlanjut pada tindakan amuk yang sangat destruktif. Observasi yang ketat terhadap tanda-tanda fisik dan perilaku ini sangat krusial bagi tenaga kesehatan untuk dapat mendeteksi dini terjadinya peningkatan skala kemarahan sebelum pasien kehilangan kendali sepenuhnya (Ferislan et al., 2026).

Ketidakmampuan pasien dalam mengontrol impulsivitas dan dorongan agresif internalnya menjadi alasan utama mengapa intervensi manajemen kemarahan yang tepat dan terukur sangat diperlukan untuk mencegah dampak yang lebih fatal. Tanpa adanya strategi pengendalian marah yang efektif, seperti teknik relaksasi

atau terapi komplementer, pasien akan terus terjebak dalam siklus agresi yang membahayakan proses rehabilitasi mereka. Oleh karena itu, penerapan manajemen kemarahan bertujuan untuk melatih pasien mengenali pemicu kemarahan mereka serta memberikan alternatif respons yang lebih tenang dan terkendali guna meminimalkan insiden kekerasan di masa mendatang (Nursifah et al., 2025).

3. Rentang Respon

Berdasarkan pandangan Yosep (2010) yang dikutip dalam Damaiyanti dkk. (2015), perilaku kekerasan diartikan sebagai suatu kondisi dalam spektrum emosional di mana manifestasi kemarahan diekspresikan melalui tindakan fisik. Secara mendasar, kemarahan tersebut berfungsi sebagai instrumen komunikasi dan mekanisme penyampaian pesan dari seseorang. Melalui ekspresi kemarahan, individu sebenarnya berupaya mengomunikasikan perasaan ketidaksetujuan, rasa ketersinggungan, pengabaian, atau perasaan ketika aspirasinya tidak terpenuhi dan dipandang sebelah mata. Spektrum respons kemarahan ini bergerak secara dinamis, berawal dari reaksi yang wajar (asertif) hingga mencapai tingkatan yang sangat menyimpang atau maladaptif (Damayanti & Iskandar, 2016).

Tabel 2. 1 Rentang Respon Marah Klien

Asertif	Frustasi	Pasif	Agresif	Kekerasan
Klien mampu mengungkapkan marah tanpa menyalahkan orang lain dan memberikan kelegaan	Klien gagal mencapai tujuan kepuasan/saat marah dan tidak dapat menemukan alternatifnya	Klien merasa tidak dapat mengungkapkan perasaan nya, tidak berdaya dan menyerah	Klien mengeks-presikan secara fisik, tapi masih terkontrol, mendorong orang lain dengan ancaman.	Perasaan dan marah bermusuhan yang kuat dan hilang control, disertai amuk, merusak lingkungan.

Sumber: Yosep (2010) dalam Damaiyanti, dkk (2014)

Perilaku yang ditampilkan mulai dari yang adaptif sampai maladaptif. Keterangan :

- Asertif : individu dapat mengungkapkan marah tanpa menyalahkan orang lain dan memberikan kenyamanan
- Frustasi : individu gagal mencapai tujuan kepuasan saat marah dan tidak dapat menemukan alternatif
- Pasif : individu tidak dapat mengungkapkan perasaannya
- Agresif : perilaku yang menyertai marah dan bermusuhan yang kuat serta hilangnya kontrol

- e. Amuk : suatu bentuk kerusakan yang menimbulkan kerusuhan
(Damayanti & Iskandar, 2016).

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) dapat diidentifikasi melalui empat aspek utama, yaitu fisik, verbal, perilaku, dan emosional/psikologis:

- a. Gejala Fisik (Fisiologis)

Manifestasi fisik merupakan respons tubuh yang paling cepat terlihat ketika pasien mengalami lonjakan emosi atau kemarahan. Gejala ini mencakup ketegangan otot di seluruh tubuh, wajah yang memerah, tekanan darah yang meningkat, serta frekuensi nadi dan napas yang menjadi lebih cepat. Pasien sering kali menunjukkan tanda spesifik seperti mata melotot atau pandangan tajam, rahang yang mengeras (kerat gigi), serta tangan yang mengepal kuat sebagai tanda kesiapan untuk menyerang (Agustina et al., 2024).

- b. Gejala Verbal

Perubahan dalam pola komunikasi verbal sering digunakan pasien sebagai bentuk penyaluran dari isi pikiran yang terganggu atau perasaan terancam. Gejala ini ditandai dengan penggunaan kata-kata yang kasar, sarkasme, nada bicara yang sangat tinggi (membentak), serta ucapan yang berisi ancaman baik secara eksplisit maupun implisit. Pasien sering kali sulit diajak

berkomunikasi secara asertif dan cenderung mendominasi pembicaraan dengan kata-kata yang memojokkan lawan bicara (Ferislan et al., 2026).

c. Gejala Perilaku (Psikomotor)

Gejala perilaku merujuk pada tindakan nyata atau aktivitas motorik yang dilakukan pasien saat kehilangan kontrol diri. Hal ini meliputi perilaku impulsif seperti mondar-mandir dengan gelisah, memukul atau menendang objek di sekitarnya, merusak fasilitas rumah sakit, hingga melakukan serangan fisik langsung kepada orang lain. Tindakan ini merupakan puncak dari kegagalan pasien dalam mengelola impuls agresif yang timbul dari dalam dirinya (Pawistiyatun et al., 2019).

d. Gejala Emosional dan Psikologis

Dari sisi emosional, pasien merasa jengkel, kesal, dendam, dan memiliki perasaan sakit hati yang mendalam terhadap orang lain. Secara psikologis, tanda yang muncul bisa berupa perasaan tidak berdaya yang kemudian dikompensasi dengan sikap bermusuhan, merasa benar sendiri, atau adanya pengaruh dari halusinasi pendengaran yang memerintah untuk melakukan kekerasan. Kondisi emosional yang tidak stabil ini membuat pasien sangat sensitif terhadap stimulus sekecil apapun dari lingkungan sekitarnya (Cempaka & Maryuti, 2025).

5. Faktor Penyebab

Penyebab timbulnya perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa dapat dianalisis melalui dua faktor utama, yaitu faktor yang melatarbelakangi (predisposisi) dan faktor yang memicu kejadian (presipitasi):

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang mendasari atau melatarbelakangi terjadinya gangguan jiwa dan perilaku kekerasan yang sudah ada sejak lama dalam diri pasien. Faktor ini mencakup aspek biologis seperti adanya riwayat keluarga dengan gangguan jiwa atau kelainan pada sistem saraf pusat yang mengatur emosi, aspek psikologis seperti kegagalan masa lalu atau pengalaman traumatis (menjadi korban kekerasan), serta aspek sosial budaya seperti lingkungan rumah yang penuh konflik. Keberadaan faktor predisposisi ini membentuk kerentanan pada diri pasien, sehingga mereka cenderung memiliki ambang toleransi yang rendah terhadap stres atau pemicu kemarahan di kemudian hari (Nursifah et al., 2025).

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor pencetus atau kejadian yang memicu munculnya perilaku kekerasan secara akut atau mendadak pada saat ini. Faktor ini dapat berasal dari lingkungan eksternal seperti adanya kritik tajam dari orang lain,

putus obat (non-adherens farmakologi), kehilangan orang yang dicintai, atau adanya kegagalan dalam memenuhi kebutuhan mendesak yang menyebabkan frustrasi hebat. Dari sisi internal, faktor presipitasi yang paling dominan pada pasien skizofrenia adalah adanya halusinasi pendengaran yang bersifat mengancam atau memerintah pasien untuk melakukan serangan fisik. Interaksi antara pemicu ini dengan kondisi psikologis pasien yang sudah rentan mengakibatkan hilangnya mekanisme koping yang adaptif dan berakhir pada tindakan kekerasan (Pawistiyatun et al., 2019).

6. Mekanisme Koping

Identifikasi terhadap mekanisme koping yang digunakan oleh pasien merupakan tugas krusial bagi seorang perawat agar dapat mengarahkan pasien menuju metode ekspresi kemarahan yang lebih konstruktif. Upaya ini bertujuan untuk menggantikan pola koping maladaptif dengan strategi yang lebih sehat, sehingga emosi negatif tidak berakhir pada tindakan destruktif (Cempaka & Maryuti, 2025). Secara umum, pasien sering kali menggunakan berbagai bentuk mekanisme pertahanan ego untuk melindungi diri dari kecemasan saat merasa terancam, yang meliputi:

a. *Displacement* (Pengalihan)

Mekanisme ini terjadi ketika pasien melepaskan perasaan tertekan atau permusuhan kepada objek atau orang lain yang

dianggap lebih "aman" atau kurang mengancam dibandingkan sumber asli yang membangkitkan emosi tersebut (Agustina et al., 2024).

b. Proyeksi

Proyeksi adalah tindakan menolak atau menyangkal dorongan, sikap, atau keinginan yang tidak baik dalam diri sendiri dengan cara melemparkan kesalahan atau tuduhan tersebut kepada orang lain (PPNI, 2017).

c. Represi

Represi melibatkan upaya tidak sadar untuk menekan ingatan yang menyakitkan, perasaan konflik, atau pengalaman traumatis keluar dari kesadaran. Hal ini sering kali menjadi dasar yang memperkuat penggunaan mekanisme pertahanan ego lainnya guna menghindari kecemasan yang mendalam (Sari, 2025).

d. Reaksi Formasi

Mekanisme ini ditandai dengan pengembangan sikap atau pola perilaku sadar yang justru berlawanan dengan apa yang sebenarnya dirasakan atau diinginkan oleh individu tersebut secara tidak sadar, sebagai upaya untuk menyembunyikan motif asli yang dianggap tidak dapat diterima (Sari, 2025).

e. Sublimasi

Sublimasi merupakan salah satu mekanisme koping yang paling adaptif, di mana pasien mengubah dorongan agresif atau energi kemarahan yang tidak diterima secara sosial menjadi aktivitas yang bermanfaat dan memiliki nilai positif (Sari, 2025).

7. Proses Terjadinya

Perilaku kekerasan pada pasien muncul melalui interaksi kompleks antara faktor kerentanan jangka panjang dan pemicu situasi saat ini (Ferislan et al., 2026). Secara sistematis, proses ini dibagi menjadi dua faktor utama:

1. Faktor Predisposisi (Faktor Pendukung)

Faktor ini merupakan riwayat masa lalu yang membentuk kerentanan dasar seseorang terhadap stresor (Nursifah et al., 2025).

a. Aspek Psikologis

Berakar dari tidak terpenuhinya rasa aman pada masa perkembangan, sehingga ego tidak berkembang dan memunculkan konsep diri yang rendah. Tindakan agresif kemudian digunakan sebagai alat untuk mencari kekuatan dan meningkatkan citra diri (Hanafi et al., 2022).

b. Aspek Teori Pembelajaran

Perilaku kekerasan dipandang sebagai hasil peniruan dari lingkungan. Individu yang terbiasa melihat kekerasan

cenderung mengadopsi pola tersebut sebagai cara utama menyelesaikan masalah (Pawistiyatun et al., 2019).

c. Aspek Biologis (Bioneurologis)

Adanya gangguan pada sistem limbik yang mengatur emosi serta lobus frontal yang berfungsi sebagai pengendali diri. Hal ini diperburuk oleh ketidakseimbangan neurotransmitter di otak yang meningkatkan impulsivitas (Pawistiyatun et al., 2019).

d. Aspek Sosial Budaya

Ketidakmampuan beradaptasi dengan perubahan nilai sosial dan kemajuan teknologi menimbulkan frustrasi yang dimanifestasikan dalam bentuk amarah (Simanullang et al., 2025).

2. Faktor Presipitasi (Faktor Pencetus)

Faktor ini adalah kejadian nyata yang memicu ledakan perilaku kekerasan secara mendadak atau akut (Cempaka & Maryuti, 2025).

a. Kondisi Internal: Perasaan putus asa, ketidakberdayaan secara fisik, serta bayang-bayang trauma masa lalu yang menyakitkan (Ferislan et al., 2026).

b. Interaksi Sosial: Pengalaman interpersonal yang buruk seperti menerima penghinaan, ancaman, atau kehilangan dukungan dari orang yang dicintai (Agustina et al., 2024).

- c. Faktor Lingkungan: Suasana lingkungan fisik yang tidak nyaman, seperti ruangan yang terlalu panas, kebisingan yang tinggi, serta kondisi lingkungan yang terlalu padat atau sesak (Pawistiyatun et al., 2019).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan memerlukan pendekatan holistik yang menggabungkan intervensi medis untuk menstabilkan kondisi biologis serta intervensi keperawatan untuk memperbaiki fungsi psikososial (Nursifah et al., 2025). Secara garis besar, penatalaksanaan dibagi menjadi dua kategori utama:

1. Penatalaksanaan Medis

Intervensi medis berfokus pada pengendalian gejala psikotik dan stabilisasi perilaku melalui bantuan zat kimia serta terapi fisik guna mencegah risiko cedera yang lebih berat (Ferislan et al., 2026).

- a. Terapi Farmakologi (Obat-obatan): Nozinan (Levomepromazine)

Digunakan sebagai agen sedatif untuk mengendalikan perilaku psikososial yang tidak stabil dan memberikan efek tenang pada pasien dengan tingkat agitasi tinggi. Haloperidol: Obat antipsikotik kuat yang berfungsi mengontrol gejala psikosis serta meredam dorongan perilaku

agresif yang berisiko merusak diri sendiri maupun lingkungan (Stogios, et al., 2022). Trihexyphenidyl (THP): Selain digunakan untuk mengatasi efek samping dari obat antipsikotik (gejala ekstrapiramidal), obat ini juga membantu menenangkan hiperaktivitas motorik pada pasien (Agustina et al., 2024).

b. Terapi Somatik (ECT)

ECT (*Electro Convulsive Therapy*) merupakan terapi kejang listrik yang diindikasikan bagi pasien yang tidak responsif terhadap obat-obatan dan berada dalam kondisi amuk yang membahayakan jiwa (Pawistiyatun et al., 2019).

2. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan bertujuan untuk melatih kemandirian dan guna mencegah terjadinya perilaku kekerasan berulang (Nursifah et al., 2025).

- a. Psikoterapeutik
- b. Lingkungan terapeutik
- c. Kegiatan hidup sehari-hari (ADL)

B. Konsep Terapi Musik

1. Definisi

Terapi musik dapat dipahami sebagai suatu bentuk intervensi terapeutik yang memanfaatkan musik sebagai sarana untuk meningkatkan, mempertahankan, serta mengembangkan kesehatan

fisik, mental, dan emosional. Musik memiliki keunggulan sebagai media nonverbal yang bersifat kreatif dan alami, sehingga mampu menjadi perantara dalam membangun hubungan, mengekspresikan diri, berkomunikasi, serta mendukung proses perkembangan individu. Dalam praktiknya, terapi musik dilakukan oleh terapis profesional yang bekerja sama dengan tim multidisiplin, seperti dokter, psikolog, pekerja sosial, guru, maupun keluarga klien. Musik digunakan sebagai media utama dalam kegiatan terapi, dengan tujuan membangun rasa percaya serta meningkatkan fungsi fisik dan psikologis klien secara sistematis dan terencana. Bentuk intervensi yang digunakan dapat berupa bernyanyi, mendengarkan musik, memainkan alat musik, menciptakan karya musik, mengikuti gerakan berirama, hingga kegiatan imajinatif berbasis music (Djohan, 2022).

2. Jenis Terapi Musik

Berbagai genre musik dapat dimanfaatkan dalam terapi, seperti musik klasik, instrumental, jazz, dangdut, pop rock, maupun keroncong. Penggunaan musik dalam terapi terbukti mampu menurunkan tingkat agresivitas, memberikan efek menenangkan, serta berperan dalam pembentukan nilai moral, pengendalian emosi, pengembangan aspek spiritual, hingga membantu mengatasi gangguan psikologis (Agustina dkk., 2021).

3. Manfaat Terapi Musik

Dalam penerapannya, terapi musik melibatkan sejumlah aktivitas musikal yang disesuaikan dengan kebutuhan individu, di antaranya:

- a. Aktivitas bernyanyi dapat membantu meningkatkan kemampuan berbicara, termasuk kejelasan artikulasi, pengaturan ritme, serta kontrol pernapasan.
- b. Bermain alat musik dapat mendukung perkembangan kemampuan motorik, sekaligus membantu individu terutama yang mengalami gangguan perilaku dalam mengendalikan impuls saraf yang tidak stabil.
- c. Mendengarkan musik dapat meningkatkan fungsi kognitif seperti daya ingat dan konsentrasi, serta membantu individu dalam menghadapi situasi sulit melalui penciptaan lingkungan yang kondusif untuk mengekspresikan diri (Djohan, 2020).

Secara umum, terapi musik memberikan dampak positif terhadap kesehatan serta fungsi otak. Pengaruhnya terhadap sistem limbik dan saraf otonom mampu menciptakan kondisi rileks, aman, dan nyaman. Hal ini memicu pelepasan zat kimia seperti Gamma Aminobutyric Acid (GABA), enkefalin, dan beta endorfin yang berperan dalam menekan neurotransmitter penyebab stres, kecemasan, dan tekanan emosional, sehingga membantu memperbaiki suasana hati (Agnecia et al., 2021).

4. Tujuan Terapi Musik

Terapi musik merupakan salah satu teknik relaksasi yang bertujuan untuk menurunkan perilaku agresif, menciptakan ketenangan, serta membantu dalam pembentukan nilai moral, pengendalian emosi, dan pengembangan spiritual. Selain itu, terapi ini juga digunakan oleh tenaga profesional seperti psikolog dan psikiater dalam menangani berbagai gangguan mental dan psikologis (Agnecia et al., 2021).

4. Prosedur Terapi Musik

Tabel 2. 2 SOP Terapi Musik

Standar Prosedur Operasional Tentang Terapi Musik
Pengertian
Terapi music adalah bentuk kegiatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien dengan cara mendengarkan sambil menirukan lagu yang diputar
Tujuan
Salah satu bentuk teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi perilaku agresif, memberikan rasa tenang, mengendalikan emosi
Peralatan
1. Tape recorder
2. Mic
Prosedur
A. Tahap Pra Interaksi
1. Siapkan ruangan dan peralatan yang digunakan
2. Siapkan pasien yang akan mengikuti kegiatan terapi musik.
3. Siapkan lembar observasi
B. Tahap Orientasi

-
1. Perawat ucapkan salam dan perkenalkan diri
 2. Perawat tanyakan kabar atau perasaan pasien
 3. Perawat jelaskan maksud dan tujuan kegiatan.
 4. Perawat lakukan kontrak waktu, tempat dan topik kegiatan, serta tanyakan kesediaan pasien ikuti kegiatan.

C. Tahap Kerja

1. Arahkan pasien dalam posisi nyaman
2. Bimbing pasien memilih musik dan jenis lagu yang disukai
3. Pasien mendengarkan musik dan menirukan lagu yang diputar di tape recorder
4. Amati dan mengevaluasi pasien saat mengikuti kegiatan terapi music
5. Catat hasil kegiatan

D. Tahap Terminasi

1. Tanyakan perasaan pasien setelah ikuti kegiatan
2. Beri pujian atas pencapaian pasien
3. Buat kontrak kembali untuk terapi selanjutnya.

E. Tahap Dokumentasi

Dokumentasi hasil interaksi dalam catatan perkembangan pasien meliputi SOAP (Subjektif. Objektif. Assesment dan Planning

5. Cara Kerja Terapi Musik

Terapi musik, khususnya musik klasik, membantu klien untuk mengekspresikan permasalahan yang dialami, meskipun pendekatannya tidak selalu menggunakan komunikasi verbal. Melalui media musik, pikiran individu dapat bergerak secara bebas, seperti mengingat pengalaman menyenangkan, membayangkan rasa takut, ataupun memikirkan harapan dan cita-cita yang ingin dicapai (Djohan, 2022). Pendekatan ini dirancang agar terapis dapat memahami kondisi serta permasalahan klien secara lebih mendalam. Setiap individu dapat memberikan makna yang berbeda terhadap pengalaman terapi musik yang dijalani. Menurut Benezon (1997), keberhasilan terapi musik dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti nilai-nilai pribadi, pandangan hidup, tingkat pendidikan, kondisi klinis, serta latar belakang budaya masing-masing individu. Secara fisiologis, musik memiliki pengaruh terhadap tubuh, salah satunya pada denyut jantung yang dapat menjadi lebih stabil sehingga menimbulkan rasa tenang. Irama yang lembut dari musik yang didengar melalui telinga akan diproses oleh otak dan memberikan efek positif bagi kondisi kesehatan (Campbell, 2002 dalam Jasmarizal, 2016). Berbagai jenis musik sebenarnya dapat dimanfaatkan dalam terapi, baik musik relaksasi, lagu populer, maupun musik klasik. Namun, musik dengan tempo lambat, sekitar 60 ketukan per menit, lebih dianjurkan karena mampu menciptakan

kondisi rileks. Sebaliknya, musik dengan tempo cepat cenderung membuat tubuh secara tidak sadar mengikuti ritme tersebut sehingga kondisi relaksasi optimal sulit tercapai. Saat musik didengarkan, sistem limbik dalam otak akan teraktivasi sehingga membantu menciptakan perasaan nyaman dan rileks yang berkontribusi pada penurunan tekanan darah. Selain itu, musik juga dapat merangsang produksi nitric oxide (NO), yaitu molekul yang berperan dalam mengatur tonus pembuluh darah, sehingga membantu menurunkan tekanan darah (Nurrahmi, 2012 dalam Nafilasari & Mike Yevie, 2016).

C. Kerangka Konsep

