

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebutuhan Dasar

1. Tinjauan konsep kebutuhan dasar menghindari bahaya lingkungan dan menghindari menciderai orang lain

Model konsep keperawatan yang dibahas oleh Virginia Handerson adalah model konsep aktivitas setiap hari dengan memberikan gambaran tentang fungsi utama perawat yaitu menolong seseorang yang sehat/sakit dalam usaha menjaga kesehatan atau penyembuhan.

Teori Handerson tentang individu yang didasarkan pada pandangannya, yaitu bahwa jasmani (*body*) dan rohani (*mind*) tidak dapat dipisahkan. Menurut Handerson, manusia adalah unik dan tidak ada dua manusia yang sama. Kebutuhan dasar individu dalam 14 komponen dari asuhan keperawatan dasar (*basic nursing care*). Pemahaman konsep teori keperawatan dari Virginia Handerson didasari oleh keyakinan dan nilai yang dimilikinya manusia akan mengalami perkembangan mulai dari pertumbuhan dan perkembangan dalam rentang kehidupan, dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari individu akan mengalami ketergantungan sejak lahir hingga menjadi mandiri pada dewasa yang dapat dipengaruhi oleh pola asuh, lingkungan dan dalam melakukan kegiatan sehari-hari individu dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok diantaranya terhambat dalam melakukan aktifitas, belum dapat melakukan aktifitas dan tidak dapat melakukan aktifitas.

Virginia Handerson mengatakan ada 14 kebutuhan dasar manusia salah satunya menghindari bahaya lingkungan dan menghindari menciderai orang lain: perawat mampu melindungi anak dari trauma dan bahaya fisik. kebutuhan dasar menghindari bahaya lingkungan dan menghindari menciderai orang lain diperlukan anak ketika berhadapan dengan ancaman fisik, baik berupa ancaman dari luar dirinya maupun dari dalam dirinya seperti kemarahan yang di manifestasikan dengan merusak diri sendiri atau kerusakan lingkungan yang ditimbulkan oleh keselamatan, atau lingkungan yang tidak aman seperti ada orang yang akan terlukai. Kebutuhan

menghindari bahaya lingkungan dan menghindari mencidera orang Lain untuk melindungi anak dari ancaman secara psikis, biologis maupun sosial seperti diancam orang lain, lingkungan yang tidak terpenuhi, ketakutan, kecemasan, dan kemarahan.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Iyer *et.al.*, 1996). Seorang perawat harus berjaga-jaga terhadap adanya peningkatan agitasi pada klien, hierarki perilaku agresif dan kekerasan. Disamping itu, perawat harus mengkaji pula afek klien yang berhubungan dengan perilaku agresif (Yosep, Iyus., 2007).

Tabel 2.1 Pengkajian

Kelengkapan pengkajian dapat membantu perawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan yang terapeutik dengan klien. 2. Mengkaji perilaku klien yang berpotensi kekerasan. 3. Mengembangkan suatu perencanaan. 4. Mengimplementasikan perencanaan. 5. Mencegah perilaku agresif dan kekerasan dengan terapi.
Bila klien dianggap hendak melakukan kekerasan, maka perawat harus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan prosedur klinik yang sesuai untuk melindungi klien dan tenaga kesehatan. 2. Beritahu ketua tim. 3. Bila perlu, minta bantuan keamanan. 4. Kaji lingkungan dan buat perubahan yang perlu. 5. Beritahu dokter dan kaji PRN untuk pemberian obat.
Perilaku yang berhubungan dengan agresi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agitasi motorik: bergerak cepat, tidak mampu duduk diam, memukul dengan tinju kuat, mengapit kuat, respirasi meningkat, membentuk aktivitas motorik tiba-tiba (katatonia). Verbal: mengancam pada objek yang tidak nyata. 2. mengacau minta perhatian, bicara keras-keras, menunjukkan adanya delusi pikiran paranoid. 3. Afek: marah, permusuhan, kecemasan yang ekstrim, mudah terangsang, euphoria tidak sesuai atau berlebihan, afek labil. 4. Tingkat kesadaran: bingung, status mental berubah tiba-tiba, disorientasi, kerusakan memori, tidak mampu dialihkan.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul (Yosep ,Iyus 2007) dalam Muhith Abdul (2015) adalah sebagai berikut:

- a. Risiko menciderai orang lain, diri sendiri, dan lingkungan

3. Intervensi keperawatan

Rencana keperawatan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul setelah melakukan pengkajian dan rencana intervensi keperawatan dilihat pada tujuan khusus sebagai berikut:

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan

Diagnosa	Resiko menciderai diri, orang lain, dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan/amuk.
Tujuan umum	Anak tidak tidak menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungannya
Tujuan khusus : Anak dan orang tua dapat membina hubungan saling percaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan anak dan orang tua : salam terapeutik, perkenalkan nama, dan mulai dengan memberikan game, empati, sebut nama perawat dan jelaskan tujuan interaksi 2. Perkenalan dengan guru dan orang tua, dan tanya orang tua nama yang panggilan yang disukai anak 3. Bicara dengan jelas dan tenang kepada anak dan orang tua 4. Jelaskan kepada orang tua tentang kontrak yang akan dibuat. 5. Beri rasa aman dan sikap empati pada anak dan orang tua 6. Lakukan kontak singkat tapi sering kepada anak dan orang tua.
Anak dan orang tua dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku anak yang dapat membahayakan lingkungan dan orang	<p>Rencana tindakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menawarkan alternatif yang sehat untuk mengekspresikan seperti kemarahannya, teriakan di luar sampai ia merasa lebih baik, memukul lembut dalam privasi mainan kamarnya, atau menggambar sebuah gambar tentang perasaannya ketika dia marah. 2. Bantu anak mengungkapkan perasaan jengkel/kesal dengan membandingkan tokoh cerita. 3. Dengarkan ungkapan rasa marah dan perasaan bermusuhan anak dengan sikap tenang dan berikan nasehat. 4. Anjurkan anak mengungkapkan apa yang dialami dan dilakukan saat dirumah maupun disekolah saat jengkel/kesal. 5. Catat penyebab marah anak sehingga anak melakukan kekerasan
Anak dan orang tua dapat mengidentifikasi penyebab perilaku anak yang dapat membahayakan lingkungan dan orang lain	<p>Rencana tindakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengungkapkan kekerasan biasa dilakukan. 2. Tanyakan : apakah dengan cara yang dilakukan anak bisa merasa tenang? dan apakah bisa mencapai tujuan yang anak minta, yang anak inginkan 3. Simpulkan tanda bersama anak tanda jengkel/kesal yang dialami anak. 4. Bantu anak bermain peran sesuai dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan anak
Anak dan orang tua dapat mengidentifikasi akibat perilaku anak yang dapat membahayakan lingkungan dan orang	<p>Rencana tindakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bicarakan akibat/kerugian dari cara yang dilakukan anak. 2. Bersama anak menyimpulkan akibat dari cara yang digunakan. 3. Tanyakan apakah ingin mempelajari cara baru yang sehat atau baik pada anak

lain	
Anak dan orang tua dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam berespon terhadap kemarahannya	Rencana tindakan : 1. Tanyakan kepada anak apakah anak ingin mempelajari cara baru yang sehat. 2. Beri pujian kepada anak jika mengetahui cara lain yang sehat. 3. Diskusikan dengan anak cara lain yang sehat. a. Secara fisik: tarik nafas dalam jika sedang kesal, berolahraga, memukul bantal, menggambar bebas dan lain-lain b. Secara verbal katakan bahwa anda sedang marah atau kesal/tersinggung, anak belajar untuk meminta dengan baik menolak dengan baik, serta meminta maaf jika melakukan kesalahan. c. Secara sosial: lakukan cara marah yang sehat, latihan agresif, latihan manajemen perilaku kekerasan. d. secara spiritual: berdoa, sembahyang, memohon kepada tuhan untuk diberikan kesabaran. e. Bermain peran
Anak dan orang tua mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku anak yang dapat membahayakan lingkungan dan orang lain	Rencana tindakan 1. Bantu anak memilih cara yang paling tepat. 2. Bantu mengidentifikasi manfaat cara yang telah dipilih. 3. Bantu cara menstimulasikan cara yang telah dipilih. 4. Beri reinforcement positif atas keberhasilan yang dicapai dalam stimulasi. 5. Anjurkan menggunakan cara yang telah dipilih saat jengkel/marah. 6. Susun jadwal melakukan cara yang telah dipilih. 7. Melatih cara manajemen anak
Anak mendapat dukungan dari orang tua dalam mengontrol perilaku anak yang dapat membahayakan lingkungan dan orang lain	Rencana tindakan : 1. Identifikasi kemampuan orang tua merawat anak dari sikap keluarga selama ini. 2. Jelaskan peran serta keluarga dalam lingkungan rumah. 3. Jelaskan cara-cara mengontrol marah: a. Cara mengontrol perilaku marah secara konstruktif. b. Sikap tenang, bicara tenang dan jelas. c. Membantu anak mengenal penyebab ia marah. 4. Bantu anak mengungkapkan perasaan setelah melakukan demonstrasi. 5. Anjurkan orang tua belajar asertif dan beri pujian kepada anak.
Anak dan orang tua mendapat perlindungan dari lingkungan untuk mengontrol perilaku anak yang dapat membahayakan lingkungan dan orang lain	Rencana tindakan : 1. Bicara tenang, gerakan tidak terburu-buru, nada suara rendah, tunjukkan kepedulian kepada anak 2. Lindungi agar anak tidak menciderai orang lain dan lingkungan. 3. Jika tidak dapat diatasi, lakukan pembatasan gerakan atau pengekan dalam bentuk hukuman yang sewajarnya, tidak dengan kekerasan.

Sumber: Muhith, Abdul (2015)

4. Implementasi keperawatan

Perawat dapat mengimplementasikan berbagai intervensi untuk mencegah dan manajemen perilaku agresif. Intervensi dapat melalui rentang intervensi keperawatan yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.3 Implementasi Keperawatan

1)strategi preventif	Kesadaran diri	Perawat harus menyadari bahwa stres yang dihadapinya dapat mempengaruhi komunikasinya dengan anak. Bila perawat tersebut merasa letih, cemas, marah atau, apatis maka akan sulit baginya untuk membuat anak tertarik. Oleh karnanya, bila perawat itu sendiri dipenuhi dengan masalah, maka energi yang dimilikinya bagi anak menjadi berkurang. Untuk mencegah semua itu, maka perawat harus terus-menerus meningkatkan kesadaran dirinya dan melakukan supervisi dengan memisahkan antara masalah pribadi dan masalah anak.
	Pendidikan anak disekolah arus bekerja sama dengan guru dan kepala sekolah	Pendidikan yang diberikan mengenai cara berkomunikasi dan cara mengekspresikan marah yang tepat. Anak yang mengalami kesulitan mengekspresikan perasaannya, kesulitan kebutuhan bahkan dan mengomunikasikannya semua ini kepada orang lain atau temannya. Jadi dengan perawat berkomunikasi diharapkan agar anak mau mengekspresikan perasaannya, lalu perawat menila apakah respon yang diberikan anak adaptif atau maladaptif, berikan contoh hukuman yang tidak melukai atau melakukan kekerasan.
	Latihan asertif	Kemampuan dasar interpersonal yang harus dimiliki perawat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Berkomunikasi secara langsung dengan setiap anak. 2. Mengatakan 'tidak' untuk sesuatu dengan sopan tapi konsisten 3. Sabar dalam menghadapi anak 4. Menepati janji dan dibantu dengan alat peraga seperti memberikan game kepada anak
2)Strategi antisipatif	Strategi komunikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bersikap tenang 2. Bicara lembut 3. Bicara tidak dengan menghakimi 4. Bicara netral dan dengan cara yang konkrit 5. Tunjukan respek pada klien 6. Hindari intensitas kontak mata langsung 7. Demonstrasikan cara mengontrol situasi tanpa kesan berlebihan 8. Fasilitasi pembicaraan anak. 9. Dengarkan anak 10. Jangan terburu-buru menginterpretasikan 11. Jangan buat janji yang tidak dapat perawat tepati. 12. Berikan sesi khusus bicara kepada anak, orang tua dan wali kelas

	Tindakan perilaku	Pada dasarnya, membuat kontrak dengan klien mengenai perilaku yang dapat diterima dan yang tidak dapat diterima, konsekuensi yang didapat bila kontrak dilanggar, dan apa saja kontribusi perawat selama perawatan.
--	-------------------	---

Sumber: Muhith Abdul (2015)

5. Evaluasi

Menurut Muhith, Abdul (2015), mengukur apakah tujuan dan kriteria sudah tercapai. Perawat dapat mengobservasi perilaku anak. Dibawah ini beberapa perilaku yang dapat mengidentifikasi evaluasi yang positif:

- a. Identifikasi situasi yang dapat membangkitkan kemarahan anak.
- b. Bagaimana keadaan anak saat marah dan benci pada orang tersebut
- c. Sudahkan anak menyadari akibat dari marah dan pengaruhnya pada yang lain.
- d. Buatlah komentar yang kritikal
- e. Apakah anak sudah mampu mengekspresikan sesuatu yang berbeda.
- f. Anak mampu menggunakan aktivitas secara fisik untuk mengurangi perasaan marahnya
- g. Mampu mentoleransi rasa marahnya.
- h. Konsep diri anak sudah meningkat.
- i. Kemandirian dalam berfikir dan aktivitas meningkat.

C. Tinjauan Konsep Perilaku Kekerasan

1. Definisi perilaku kekerasan

Menurut Muhith, Abdul (2015) kekerasan (*violence*) merupakan suatu bentuk perilaku agresif (*aggressive behavior*) menyebabkan atau dimaksudkan untuk menyebabkan penderita atau penyakit orang lain, termasuk terhadap hewan atau benda- benda. Ada perbedaan antara agresi sebagai bentuk perilaku. Agresi adalah suatu respon terhadap kemarahan, kekecewaan, perasaan dendam atau ancaman yang memancing amarah yang dapat membangkitkan suatu perilaku kekerasan sebagai suatu cara untuk melawan atau menghukum yang berupa tindakan kekerasan menyerang, merusak hingga membunuh. Perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik

maupun psikologis. Sedangkan marah tidak mempunyai tujuan khusus. Marah lebih menunjukkan kepada suatu perangkat perasaan-perasaan tertentu yang biasa disebut dengan perasaan marah

Menginjak usia sekolah, anak mulai menyadari bahwa pengungkapan emosi secara kasar tidaklah diterima masyarakat, oleh karena itu, dia mulai belajar untuk mengendalikan mengontrol ekspresi dan emosinya. Kemampuan mengontrol emosi dapat diperoleh anak melalui peniruan dan latihan. Dalam proses peniruan, kemampuan orang tua dalam latihan. mengendalikan emosinya sangatlah berpengaruh. Apabila anak dikembangkan dalam lingkungan keluarga yang stabil emosionalnya, maka perkembangan emosi anak cenderung stabil.

Emosi merupakan faktor dominan yang mempengaruhi tingkah laku individu, dalam hal ini termasuk pula perilaku belajar. Emosi yang positif seperti perasaan senang, bergairah, bersemangat atau rasa ingin tahu yang tinggi akan mempengaruhi individu untuk mengkonsentrasikan dirinya terhadap aktivitas belajar, seperti memperhatikan penjelasan guru, membaca buku, aktif dalam berdiskusi, mengerjakan tugas, dan disiplin dalam belajar.

Sebaliknya apabila yang menyertai proses itu adalah emosi negatif, seperti perasaan tidak senang, kecewa, tidak bergairah, maka proses belajar akan mengalami hambatan, dalam arti individu tidak dapat memusatkan perhatian untuk belajar sehingga kemungkinan besar dia akan mengalami kegagalan dalam belajar.

Perkembangan emosional berbeda satu sama lain karena adanya perbedaan jenis kelamin, usia, lingkungan, pergaulan, dan pembinaan orang tua maupun guru disekolah. Perbedaan perkembangan emosional tersebut juga dapat dilihat berdasarkan ras, budaya, etnik, dan bangsa emosional juga dapat dipengaruhi oleh adanya gangguan kecemasan, rasa takut, dan faktor-faktor eksternal yang sering kali tidak dikenal sebelumnya oleh anak yang sedang tumbuh. Namun ada juga tindakan orang tua yang sering kali tidak dapat mempengaruhi perkembangan emosional anak. Misalnya sangat dimanja atau terlalu banyak larangan karena terlalu mencintai anaknya, akan tetapi, sikap orang tua yang sangat keras, suka menekan dan selalu

menghukum anak sekalipun anak membuat kesalahan sepele juga dapat mempengaruhi keseimbangan emosional anak, sehingga anak akan menerapkan perilaku kekerasan pada orang disekitarnya (Soetejinings, 2014).

2. Teori perilaku agresif

Perilaku agresif yang dilakukan oleh anak bisa berupa agresif fisik maupun agresif verbal, agresif fisik seperti memukul, mendorong, mencubit, menendang, mengglitiki dan lain halnya, kemudian perilaku agresif verbal seperti menghina, mengancam, mencaci maki, berteriak keras, berbicara kotor dan lain halnya. Menurut pendapat Oelfy, Basaria, dan Ananta (2018) bahwa perilaku agresif yang menimbulkan luka fisik (*nonverbal*) yaitu antara lain memukul, menggigit, menendang, mencubit, menginjak, dan lain sebagainya, sedangkan secara psikis (*verbal*), diantaranya yaitu mengucapkan kata-kata hinaan atau mengejek, memaki dengan kata-kata kotor, melecehkan, mengancam, membentak orang yang lebih tua, atau bahkan memerintah orang lain seenaknya saja.

Faktor yang menyebabkan anak berperilaku agresif lingkungan keluarga dan sekolah merupakan faktor penting mengenai pembentukan suatu karakter pada anak, lingkungan keluarga dengan tingkat konflik yang tinggi, kurangnya komunikasi antar keluarga, tidak adanya dukungan orang tua mengenai kegiatan anak, hal-hal tersebut mampu mempengaruhi perilaku negatif pada anak. Selain itu faktor budaya yaitu berupa *modelling* dari orang-orang yang lebih dewasa atau dengan lingkungan yang berada disekitarnya seperti orang tua dan juga teman sebaya

Perilaku agresif pada masa anak-anak biasanya cenderung memiliki hubungan yang kurang baik dengan sesama teman dan pembimbing baik guru maupun dengan keluarga karena pelaku cenderung kesulitan mengembangkan kemampuan menjalin hubungan antar individu yang sehat bahwa pada masa anak sekolah dasar kebanyakan dari waktu anak dihabiskan dengan teman sebaya, sehingga jika kemampuan sosialisasi dari anak kurang baik anak akan sulit memperoleh teman. Perilaku agresif pada anak sekolah dasar jika tidak ditangani dengan baik semenjak dini hal ini

akan menghambat perkembangan sosialisasi anak pada saat remaja hingga dewasa nanti. Selain itu juga dapat berpengaruh pada masalah akademis di sekolah, ketika anak sibuk dengan perilaku-perilaku negatifnya anak lebih jarang mendengarkan apa yang diperintahkan dan ditugaskan guru dan pembelajaran yang diberikan guru sehingga anak kurang mampu mendapatkan hasil dari pembelajaran. Akibatnya nilai yang diperoleh anak kurang maksimal. Perilaku agresif pada anak bukanlah menjadi permasalahan yang baru yang dihadapi oleh orang tua, perilaku agresif sendiri mampu menghambat perkembangan anak dan jika tidak ditangani dengan tepat akan berpengaruh pada masa depan seorang anak karena anak akan menemui lingkungan yang lebih luas dan beranekaragam, salah satunya anak sulit untuk bersosialisasi terhadap teman sebayanya sehingga anak tidak memiliki teman dan anak nantinya sulit untuk meraih masa depan yang baik.

3. Faktor predisposisi

Berbagai pengalaman yang dialami tiap orang merupakan faktor predisposisi, artinya mungkin terjadi/mungkin tidak terjadi perilaku kekerasan jika faktor berikut dialami oleh individu adalah (Muhith, Abdul 2015).

a. Faktor psikologis

Psyhoanalytion theory; teori ini mendukung bahwa perilaku agresif merupakan akibat dari *instinctual drives*. Freud berpendapat bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua insting. Pertama, insting hidup yang diekspresikan dengan seksualitas dan kedua, insting kematian yang diekspresikan dengan agresivitas. *Frustasi-agression theory*; teori yang dikembangkan oleh pengikut Freud ini berawal dari asumsi bahwa bila usaha seseorang untuk mencapai suatu tujuan mengalami hambatan, maka akan timbul dorongan agresif yang pada gilirannya akan memotivasi perilaku yang dirancang untuk melukai orang atau objek yang menyebabkan frustasi.

Pandangan psikologi lainnya mengenai perilaku agresif mendukung pentingnya peran dari perkembangan predisposisi atau pengalaman hidup.

Beberapa contoh dari pengalaman tersebut:

- 1) Kerusakan otak organik dan retardasi mental sehingga tidak mampu untuk menyelesaikan secara efektif
- 2) *Severe emotional deprivation* atau rejeksi yang berlebihan pada masa kanak-kanak atau *seduction parental* yang mungkin telah merusak hubungan saling percaya dan harga diri.
- 3) Terpapar kekerasan selama masa perkembangan, termasuk *child abuse* atau mengobservasi kekerasan dalam keluarga, sehingga membentuk pola pertahanan.

b. Faktor sosial budaya

Social learning theory, teori ini mengemukakan bahwa agresi tidak berbeda dengan respon-respon yang lain. Agresif dapat dielajari melalui observasi atau imitasi, dan sering mendapatkan penguatan, maka semakin besar kemungkinan untuk terjadi. Jadi anak akan berespon terhadap keterbangkitan emosionalnya secara agresif sesuai dengan respon yang dipelajarinya. Pembelajaran ini bisa internal atau eksternal. Contoh internal: orang yang mengalami keterbangkitan menyenangkan karena menonton film seperti spongebob, doraemon dan bermain game menjadi lebih agresif dibandingkan mereka yang tidak menonton film tersebut, seorang anak yang marah karena tidak boleh beli es kemudian ibunya memberinya es agar si anak berhenti marah. Anak tersebut akan belajar bahwa bila ia marah, maka ia akan mendapatkan apa yang ia inginkan. Contoh eksternal: anak menunjukkan perilaku agresif setelah melihat seorang dewasa mengekspresikan masalah kekerasan secara verbal dengan kata-kata yang kasar, fisik dengan membanting barang atau memukul, dan sosial, ketika anak dilarang untuk keluar rumah, maka anak akan mengikuti bentuk perilaku agresif yang diterimanya. Maka anak akan melakukan perilaku kekerasan.

c. Faktor biologis

Beberapa penelitian membuktikan bahwa dorongan agresif mempunyai dasar biologis. Penelitian neurobiologi mendatkan bahwa adanya pemberian stimulus listrik ringan pada hipotalamus (yang berada di tengah sistem limbik) binatang ternyata menimbulkan perilaku agresif. Perangsang yang diberikan terutama pada nukleus periforniks hipotalamus dapat menyebabkan seekor kucing mengeluarkan cakarinya, mengangkat ekornya, mendesis, bulunys berdiri, menggeram, matanyaterbuka lebar, pupil berdilatasi, dan hendak menerkam tikut atau objek yang ada di sekitarnya. Jadi, terjadi kerusakan fungsi sistem limbik (untuk emosi dan perilaku), lobus frontal (untuk pemikiran rasional), dan lobus temporal (untuk interpretasi indera pencium dan memori) faktor-faktor yang mendukung adalah;

- 1) Masa kanak-kanak,
- 2) Sering mengalami kegagalan,
- 3) Kehidupan yang penuh tindakan agresif
- 4) Lingkungan yang tidak kondusif (bising, padat).

d. Perilaku

Reinforement yang diterima pada saat melakukan kekerasan dan sering mengobservasi kekerasan di rumah atau di luar rumah, semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan (Muhith Abdul, 2015). Adapula perilaku menyimpang, perilaku menyimpang adalah segala perilaku yang dirasa tidak sesuai dengan norma-norma di dalam masyarakat. Sedangkan pelaku yang melakukan penyimpangan itu disebut *deviant*. Contoh perubahan perilaku seperti Agresif pasif, menarik diri, bermusuhan, sinis, curiga, mengamuk, nada suara keras dan kasar.

4. Faktor presipitasi

Secara umum, anak 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. Presipitasi bersumber dari anak, lingkungan atau interaksi dengan orang lain. Kondisi anak seperti kelemahan fisik (penyakit fisik), keputusasaan, ketidakberdayaan, percaya diri yang kurang dapat menjadi penyebab perilaku kekerasan (Muhith, Abdul, 2015).

5. Mekanisme terjadinya perilaku agresi

Tindakan kekerasan pada agresi permusuhan timbul sebagai kombinasi antara frustrasi yang intens dengan stimulus (implus) dari luar sebagai pemicu. Pada hakekatnya, setiap orang memiliki potensi untuk melakukan tindakan kekerasan. Namun pada kenyataannya, ada orang-orang yang mampu menghindari kekerasan walau belakangnya ini semakin banyak orang cenderung berespon agresif. Ciri kepribadian (*personality trait*) seseorang sejak masa balita hingga remaja berkembang melalui tahapan perkembangan kognitif (*intelegensia*), respon perasaan dan pola perilaku yang terbentuk melalui interaksi faktor herediter, gen, karakter tempramen (*nature*) dan faktor pola asuh, pendidikan, kondisi sosial lingkungan (*nature*) yang membentuk ciri kepribadiannya di masa dewasa. Setiap stimulus dari luar yang diterima melalui reseptor panca indra manusia dioalah lalu dikirim dalam bentuk pesan ke thalamus lalu ke hypothalamus, selanjutnya amigdala (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 (*short circuit*) sehingga langsung ke amygdala tanpa pengolahan rasional hypothalamus. Amygdala mengolah sesuai isi memori yang biasa di rekamnya, sebagai contoh: bila sejak kecil anak-anak diberi input kekerasan, maka amygdala sebagai pusat penyimpanan memori emosional akan merekam dan menciptakan reaksi pada saat terjadi sirkuit pendek sesuai pola yang telah di rekamnya yakni tindakan kekerasan.

Kualitas dan interaksi antara anggota keluarga akan menentukan apakah seseorang akan mempunyai kecendrungan agresif atau tidak. Bila sejak kecil anak-anak mendapat perlakuan kekerasan, baik melalui kata-kata

(verbal) maupun tindakan (perilaku), maka akan membentuk pola kekerasan dalam dirinya. Bila dalam lingkungan keluarga dibina iklim *assertiveness* yakni keterbukaan, kebersamaan, dialog, sikap empati, maka akan terbentuk pola reflek yang *assertive* bukan pola *agressiveness*. Kondisi asertif akan mengurangi terbentuknya sirkuit pendek agresif dan dapat menumbuhkan kembangkan kecerdasan rasional, kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritual sebab ekstensi *humanisme* manusia merupakan hasil interaksi kecerdasan rasional (IQ) aspek fisik kecerdasan emosional (EQ) yang merupakan aspek mental (*psiko-edukatif*) kecerdasan spiritual (Muhith Abdul, 2015).

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 adalah:

Tabel 2.4 Gejala klien ketika marah

Perubahan fisiologi	Denyut nadi dan pernafasan meningkat, muka terlihat memerah, tangan mengempal
Perubahan emosional	Mudah tersinggung, tidak sabar, frustrasi, ekspresi wajah nampak tegang, bila mengamuk kehilangan kontrol diri
Perubahan perilaku	Agresif, pasif, menarik diri, bermusuhan, sinis, curiga, mengamuk, nada suara keras, dan kasar
Perilaku	Perilaku yang berkaitan dengan perilaku kekerasan anatara lain: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyerang atau menghindar (<i>fight of flight</i>), pada keadaan ini, respon fisiologis timbul karena kegiatan sistem syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi epinephrin yang menyebabkan tekanan darah meningkat, takikardi, wajah merah, pupil melebar, sekresi HCI meningkat, peristaltik gaster menurun, pengeluaran urine dan saliva konstipasi, kewaspadaan meningkat, juga meningkat diser ketegangan otot, seperti rahang terkatup, tangan dipekal, tubuh menjadi kaku, dan disertai reflek yang cepat asertif (<i>assertiveness</i>) 2. Menyatakan secara perilaku yang sering ditampilkan individu dalam mengekspresikan kemarahannya yaitu dengan perilaku pasif, agresif, dan asertif. Perilaku asertif adalah cara terbaik untuk menyampaikan marah karena idividu dapat mengekspresikan rasa marahnya tanpa menyakiti orang lain secara fisik maupun psikologis. disamping itu, perilaku ini juga dapat untuk mengembangkan diri klien. 3. Memberontak (<i>acting out</i>), perilaku yang muncul biasanya disertai akibat konflik perilaku "<i>acting out</i>" untuk menarik perhatian orang lain.

	4. Perilaku kekerasan, tindakan kekerasan atau amukan yang ditunjukkan kepada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan
--	--

Sumber: Muhith, Abdul (2015)

7. Mekanisme Koping

Menurut Muhith, Abdul (2015) mekanisme koping adalah tiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri. Kemarahan merupakan ekspresi dari rasa cemas yang timbul karena adanya ancaman. Beberapa mekanisme koping yang dipakai klien marah untuk melindungi diri antara lain:

Tabel 2.5 Mekanisme koping yang dipakai anak ketika marah

Sublimasi	Menerima suatu sasaran pengganti artinya saat mengalami suatu dorongan, penyalurannya ke arah lain. Misalnya seseorang yang sedang marah melampiaskan kemarahannya pada obyek lain seperti meremas adonan kue, meninju tembok dan sebagainya, tujuannya adalah untuk mengurangi ketegangan akibat rasa marah.
Proyeksi	Menyalahkan orang lain mengenai kesukarannya atau keinginannya yang tidak baik. Misalnya seseorang wanita muda yang menyangkal bahwa ia mempunyai perasaan seksual terhadap rekan sekerjanya, berbalik menuduh bahwa temannya tersebut mencoba merayu dan mencumbunya.
Represi	Mencegah pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masuk ke alam sadar. Misalnya seseorang anak yang sangat benci pada orang tuanya yang tidak disukainya. Akan tetapi menurut ajaran atau didikan yang diterimanya sejak kecil, membenci orang tua merupakan hal yang tidak baik dan dikutuk oleh Tuhan sehingga perasaan benci itu ditekannya dan akhirnya ia dapat melupakannya.
Reaksi formasi	Mencegah keinginan yang berbahaya bila diekspresikan dengan lebih-lebih sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakannya sebagai rintangan. Misalnya seorang yang tertarik pada teman suaminya, akan memperlakukan orang tersebut dengan kasar.
<i>Displacement</i>	Melepaskan perasaan yang tertekan, melampiaskan pada obyek yang tidak begitu berbahaya seperti yang pada mulanya yang membangkitkan emosi itu. Misalnya Timmy berusia 4 marah karena ia baru saja mendapat hukuman tahun yang dari ibunya karena menggambar di dinding kamarnya, mulai bermain perang-perangan dengan temannya.

Sumber: Muhith, Abdul (2015)

D. Konsep Tumbuh Kembang Anak

1. Pengertian tumbuh kembang

Pertumbuhan (*growth*) adalah merupakan peningkatan jumlah dan besar sel di seluruh bagian tubuh selama sel-sel tersebut membelah diri dan mensintesis protein-protein baru, menghasilkan penambahan jumlah dan berat secara keseluruhan atau sebagian. Pertumbuhan manusia juga terjadi perubahan ukuran, berat badan, tinggi badan, ukuran tulang dan gigi, serta perubahan secara kuantitatif dan perubahan fisik pada diri manusia itu. Pertumbuhan manusia terdapat peristiwa percepatan dan perlambatan. Peristiwa ini merupakan kejadian yang ada dalam setiap organ tubuh.

Pertumbuhan adalah suatu proses alamiah yang terjadi pada individu, yaitu secara bertahap, berat dan tinggi anak semakin bertambah dan secara simultan mengalami peningkatan untuk berfungsi baik secara kognitif, psikososial maupun spiritual (Supartini, 2000).

Perkembangan (*development*) adalah perubahan secara berangsur-angsur dan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh, meningkatkan dan meluasnya kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, kematangan atau kedewasaan (*maturation*), dan pembelajaran (*learning*). Perkembangan manusia berjalan secara progresif, sistematis dan berkesinambungan dengan perkembangan di waktu yang lalu. Perkembangan terjadi perubahan dalam bentuk dan fungsi kematangan organ mulai dari aspek fisik, intelektual, dan emosional. Perkembangan secara fisik yang terjadi adalah dengan bertambahnya sempurna fungsi organ. Perkembangan intelektual ditunjukkan dengan kemampuan secara simbol maupun abstrak seperti berbicara, bermain, berhitung. Perkembangan emosional dapat dilihat dari perilaku sosial lingkungan anak.

2. Tahap-Tahap Tumbuh Kembang Anak

Tahap-tahap tumbuh kembang pada anak adalah sebagai berikut :

a) Pra Sekolah (3-6 tahun)

Anak usia pra sekolah adalah anak yang berusia antara 3-6 tahun (Wong, 2000), anak usia prasekolah memiliki karakteristik tersendiri dalam segi pertumbuhan dan perkembangannya. Dalam hal pertumbuhan,

secara fisik anak pada tahun ketiga terjadi penambahan BB 1,8 s/d 2,7 kg dan rata-rata BB 14,6 kg penambahan TB berkisar antara 7,5 cm dan TB rata-rata 95 cm. Kecepatan pertumbuhan pada tahun keempat hampir sama dengan tahun sebelumnya BB mencapai 16,7 kg dan TB 103 cm sehingga TB sudah mencapai dua kali lipat dari TB saat lahir. Frekuensi nadi dan pernafasan turun sedikit demi sedikit. Pertumbuhan pada tahun kelima sampai akhir masa pra sekolah BB rata-rata mencapai 18,7 kg dan TB 110 cm, yang mulai ada perubahan adalah pada gigi yaitu kemungkinan munculnya gigi permanent sudah dapat terjadi.

b) Usia sekolah (6-12 tahun)

Kelompok usia sekolah sangat dipengaruhi oleh teman sebayanya. Perkembangan fisik, psikososial, mental anak meningkat. Perawat disini membantu memberikan waktu dan energi agar anak dapat mengejar hobi yang sesuai dengan bakat yang ada dalam diri anak tersebut.

3. Perkembangan psikoseksual

Dalam perkembangan psikoseksual dalam tumbuh kembang dapat dijelaskan beberapa tahap sebagai berikut:

a) Tahap falik (3-6 tahun/pra sekolah)

Tahap ini anak lebih merasa nyaman pada organ genitalnya, selain itu masturbasi dimulai dan keingintahuan tentang seksual. Hambatan yang terjadi pada masa ini menyebabkan kesulitan dalam identitas seksual dan bermasalah dengan otoritas, ekspresi malu, dan takut.

b) Tahap latensi (6-12 tahun/masa sekolah)

Tahap ini anak mulai menggunakan energinya untuk mulai aktivitas intelektual dan fisik, dalam periode ini kegiatan seksual tidak muncul, penggunaan koping dan mekanisme pertahanan diri muncul pada waktu ini.

4. Perkembangan biologis

Teori biologisme, biasa disebut teori nativisme menekankan pentingnya peranan bakat. Pendirian biologisme ini dimulai lebniz (1646-1716) yang mengemukakan teori kontinuitas yang dilanjutkan dengan evolusionisme. selanjutnya Haeckel (1834-1919) seorang ahli biologi

Jerman mengemukakan teori *biogenese*, yang menyatakan bahwa perkembangan *ontogenese* (individu) merupakan rekapitulasi dari filogenese.

Para penganut biologisme menekankan pada faktor biologis, menekankan fase-fase perkembangan yang harus dilalui. Sedangkan penganut sosiologisme atau empirisme menekankan peranan lingkungan pada perkembangan pribadi. Wolf menentang teori biogenese dan mengemukakan teori epigenese, yang menyatakan bahwa perkembangan organisme itu tidak ditentukan oleh performansinya, melainkan ada sesuatu yang baru. William Stern mengemukakan teori konvergensi yang berusaha mensintesakan kedua teori tersebut. Sebagai makhluk kodrati yang kompleks, manusia memiliki inteligensi dan kehendak bebas. Dalam hal perkembangan, pada awalnya manusia berkembang alami sesuai dengan hukum alam. Kemudian perkembangan alami manusia ini menjadi jauh melampaui perkembangan makhluk lain melalui intervensi inteligensi dan kebebasannya.

5. Perkembangan psikososial

Erik H Erickson mengungkapkan pendapatnya tentang teori tentang perkembangan psikososial diantaranya :

a. Inisiatif vs merasa bersalah (*initiative vs guilt*) -- pra sekolah (3-6 tahun)

Anak mulai mempelajari tingkat ketegasan dan tujuan mempengaruhi lingkungan dan mulai mengevaluasi kebiasaan diri sendiri. Disamping itu anak kurang percaya diri, pesimis, pembatasan dan kontrol yang berlebihan terhadap aktivitas pribadinya. Rasa bersalah mungkin muncul pada saat melakukan aktivitas yang berlawanan dengan orang tua dan anak harus diajari memulai aktivitas tanpa mengganggu hak-hak orang lain..

b. Industri vs inferior (*industry vs inferiority*) - usia sekolah (6-12 tahun)

Anak mendapatkan pengenalan melalui demonstrasi ketrampilan dan produksi benda-benda serta mengembangkan harga diri melalui pencapaian, anak biasanya terpengaruhi oleh guru dan sekolah. Anak

juga sering hilang harapan, merasa cukup, menarik diri dari sekolah dan teman sebaya.

6. Perkembangan moral

Moral merupakan bagian yang cukup penting dalam jiwa remaja. Sebagian orang berpendapat bahwa moral bisa mengendalikan tingkah laku anak yang beranjak dewasa ini sehingga ia tidak melakukan hal hal yang merugikan atau bertentangan dengan kehendak atau pandangan masyarakat. Di sisi lain tiadanya moral seringkali dituding sebagai faktor penyebab meningkatnya kenakalan remaja. Para sosiolog beranggapan bahwa masyarakat sendiri punya peran penting dalam pembentukan moral. W.G. Sumner (1907), salah seorang sosiologi, berpendapat bahwa tingkah laku manusia yang terkendali disebabkan oleh adanya kontrol dari masyarakat itu sendiri yang mempunyai sanksi sanksi tersendiri buat pelanggar pelanggarnya. Bayi berada dalam tahap perkembangan moral yang oleh Piaget (Hurlock, 1980) disebut moralitas dengan paksaan (*preconventional level*) yang merupakan tahap pertama dari tiga tahapan perkembangan moral.

Menurut teori Kohlberg (1968) menyatakan bahwa perkembangan moral meliputi beberapa tahap meliputi:

a. Tingkat premoral (prekonvensional): lahir sampai 9 tahun

Anak menyesuaikan minat diri sendiri dengan aturan, berasumsi bahwa penghargaan atau bantuan akan diterimanya, kewaspadaan terhadap moral yang bisa diterima secara sosial, kontrol emosi didapatkan dari luar.

b. Tingkat moralitas konvensional: 9-13 tahun

Usaha yang dilakukan untuk menyensngkan orang lain, kontrol emosi didapat dari dalam, anak menyesuaikan diri untuk menghindari penolakan dan menghindari kritikan dari yang berwenang.

c. Tingkat moralitas pasca konvensional: 13 tahun sampai meninggal

Individu memperoleh nilai moral yang benar, pencapaian nilai moral yang benar terjadi setelah dicapai formal operasional dan tidak semua orang mencapai tingkatan ini.

Konsep kunci untuk memahami perkembangan moral, khususnya teori Kohlberg, ialah internalisasi (*internalization*), yakni perubahan perkembangan dari perilaku yang dikendalikan secara eksternal menjadi perilaku yang dikendalikan secara internal.

7. Perkembangan spiritual

Sejalan dengan perkembangan sosial, perkembangan keagamaan mulai disadari bahwa terdapat aturan-aturan perilaku yang boleh, harus atau terlarang untuk melakukannya. Perkembangan spiritual anak sangat berpengaruh sekali dalam tumbuh kembang anak. Agama sebagai pedoman hidup anak untuk masa yang akan datang. Selain itu, moral seorang anak juga dapat dibentuk melalui perkembangan spiritual. Anak diberi pengetahuan adanya kepercayaan terhadap Tuhan YME sesuai dengan kepercayaan yang dianut orang tua. Karena agama seorang anak itu diturunkan/diwariskan oleh orang tuanya.

Para ahli berpendapat bahwa perkembangan spiritual dibagi menjadi 3 tahapan yaitu:

a. Masa kanak-kanak (sampai tujuh tahun)

Tanda-tandanya antara lain: sikap keagamaan resepsif meskipun banyak bertanya, pandangan ke-Tuhanan masih dipersonifikasikan, penghayatan secara rohaniah masih belum mendalam meskipun mereka telah melakukan kegiatan ritual.

b. Masa anak sekolah

Tanda-tandanya antara lain: sikap keagamaan resepsif tetapi disertai pengertian, pandangan dan faham ke-Tuhanan diterangkan secara rasional berdasarkan kaidah-kaidah logika yang bersumber pada indikator alam semesta sebagai manifestasi dari eksistensi dan keagungan-Nya, penghayatan secara rohaniah makin mendalam dalam melaksanakan ritual.

Perawat bisa membantu dengan melakukan tindakan memberikan pengetahuan kepada anak tentang apa yang terbaik bagi kesehatan anak dan keadaan dimana anak memerlukan dorongan secara spiritual demi kesembuhan penyakitnya. Allah selamanya mendengar bisikan dan

pembicaraan, melihat setiap gerak-geriknya dan mengetahui apa yang dirahasiakan , memperhatikan khusu', taqwa dan ibadah.