

NASKAH PUBLIKASI
LITERATURE REVIEW FAKTOR PREDISPOSISI TERJADINYA
PERILAKU KEKERASAN

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh
Mesya
KP.P.17.00.197

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2020

LITERATURE REVIEW FAKTOR PREDISPOSISI TERJADINYA PERILAKU KEKERASAN

Mesya ¹, Nur Anisah ², Antok Nurwidi Antara ³
MesyaKorean@gmail.com

Intisari

Latar Belakang: Prevalensi anggota rumah tangga yang mempunyai Gangguan Jiwa Skizofrenia atau Psikosis tertinggi di Indonesia adalah Bali sebesar 11,1%, sedangkan Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 10,4% mengalami gangguan jiwa Skizofrenia atau Psikosis. Berdasarkan latar belakang penulis harus jeli dalam melakukan pengkajian untuk menggali penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan dan untuk mencegah risiko perilaku kekerasan serta menurunkan angka prevalensi perilaku kekerasan yang semakin meningkat tiap tahunnya. Sehingga penulis tertarik melakukan Literatur Review Faktor Predisposisi Terjadinya Perilaku Kekerasan.

Tujuan Penelitian: untuk mengetahui Faktor Predisposisi Terjadinya Perilaku Kekerasan.

Metode Penelitian: studi kepustakaan atau *literature review* dengan strategi pencarian menggunakan search engine *Schoolar, ProQuest, PubMed, dan EBSCO* dengan kata kunci: *factor perilaku kekerasan* atau *factors violent behavior* Tahun sumber literatur yang diambil mulai tahun 2009 sampai dengan 2020

Hasil : Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan dari 12 jurnal penelitian yang telah ditelaah oleh peneliti menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan factor biologis, factor psikologis, factor sosial budaya terjadinya perilaku kekerasan. Hasil literatur review factor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan dapat dilihat dari 12 literatur hasil penelitian Okour A.M & Hijazi H.H (2009), Nurhaliamah, Ningsih R, & Farida P (2014) , Carabellesea F (2014)., Silva R.J.S, Soares N.M.M, & Oliveira A.C.C (2014). Emilyani. D & Dramawan. A. (2015), Anantri K.M (2015), Mrug S, Madan A, & Windle M (2016). Rasmawati A & Setiawan F.B (2017). Jie Dai H (2018). Mutiara, Narulita S, & Zakiyah (2018). Iswanti D.I & Kandar (2019). Soeli Y.M, dkk. (2019)

Kesimpulan : Berdasarkan hasil literatur review faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan menggunakan 12 jurnal yang telah dilakukan, dapat disimpulkan faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan terdapat 3 diantaranya: faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor sosial budaya. Hasil literatur review factor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan dapat dilihat dari 12 literatur hasil penelitian.

Kata kunci: Faktor Predisposisi, Perilaku Kekerasan.

¹ Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

LITERATURE REVIEW FACTORS PREDISPOSITION OF VIOLENCE BEHAVIOR

Mesya¹, Nur Anisah², Antok Nurwidi³
Mesyakorean@gmail.com

ABSTRACT

Background: The highest prevalence of household members with Schizophrenia or Psychosis in Indonesia is Bali at 11.1%, while Yogyakarta Special Region is 10.4% experiencing schizophrenia or psychosis. Based on the background, the author must be observant in conducting studies to explore the causes of violent behavior and to prevent the risk of violent behavior and reduce the prevalence of violent behavior which is increasing every year. So that the authors are interested in doing the Literature Review of the Predisposition Factors for Violent Behavior.

Research Objectives: To determine the Predisposing Factors for Violent Behavior..

Research Method: literature study or literature review with a search strategy using the Scholar, ProQuest, PubMed, and EBSCO search engines with keywords: violent behavior factors Years of literature sources taken from 2009 to 2020

Results : Based on the results of the research that has been conducted, obtained from 12 research journals that have been reviewed by researchers, it shows that there is a significant influence of biological factors, psychological factors, socio-cultural factors on the occurrence of violent behavior. The results of the literature review of predisposing factors for violent behavior can be seen from the 12 literature research results of Okour AM & Hijazi HH (2009), Nurhaliamah, Ningsih R, & Farida P (2014), Carabellesea F (2014)., Silva RJS, Soares NMM, & Oliveira ACC (2014). Emilyani. D & Dramawan. A. (2015), Anantri K.M (2015), Mrug S, Madan A, & Windle M (2016). Rusmawati A & Setiawan F.B (2017). Jie Dai H (2018). Mutiara, Narulita S, & Zakiyah (2018). Iswanti D.I & Kandar (2019). Soeli Y.M, et al. (2019)

Conclusion : Based on the literature review of predisposing factors for violent behavior using 12 journals that have been conducted, it can be concluded that there are 3 predisposing factors for violent behavior, including biological factors, psychological factors, and socio-cultural factors. The results of literature review of predisposing factors for violent behavior can be seen from the 12 research literature.

Keywords: Predisposition Factors, Violent Behavior.

¹ Students of STIKES Wira Husada Nursing Program Yogyakarta

² Lecturers of Nursing Science Study Program and Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Lecturers of Nursing Science Study Program and Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

PENDAHULUAN

Gangguan kesehatan mental atau gangguan jiwa sudah menjadi masalah yang sangat serius diseluruh dunia (WHO, 2016). Berdasarkan dari data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, secara global terdapat sekitar 35 juta orang yang mengalami depresi, 60 juta orang dengan gangguan bipolar, 21 juta orang dengan Skizofrenia, dan 47,5 juta orang dengan demensia (WHO, 2016). Sedangkan dari data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, depresi merupakan gangguan jiwa yang paling sering terjadi dan menjadi salah satu penyebab utama disabilitas. Lebih dari 300 juta penduduk dunia mengalami depresi. Masalah kejiwaan lainnya yang sering terjadi adalah bipolar, dimana sekitar lebih dari 60 juta penduduk dunia menderita penyakit ini, Sementara, masalah kejiwaan berat yang sering terjadi adalah skizofrenia dan psikosis lainnya, sekitar 23 juta orang di dunia mengalaminya. (WHO, 2018). Sehingga gangguan kesehatan mental menjadi salah satu dari empat masalah kesehatan utama, baik di negara maju maupun negara berkembang.

Orang dengan gangguan jiwa adalah seseorang yang mengalami masalah pada pikiran, perilaku, dan perasaan yang ditimbulkan dalam bentuk kumpulan gejala atau perubahan perilaku, serta dapat menimbulkan hambatan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari (Kemenkes RI, 2017). Gangguan jiwa meliputi gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*Affektif*), tindakan (*psychomotor*), (Hartanto 2014). Sedangkan menurut Stuart 2016, gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indera). Jadi orang dengan gangguan jiwa akan menimbulkan ketidakmampuan dalam berperilaku produktif. Peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar hukum perlindungan hak pelayanan kesehatan ODGJ yaitu: Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, gangguan jiwa adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Kemenkes RI, 2017).

Terdapat lima masalah kesehatan jiwa yaitu gangguan depresi mayor, penggunaan alkohol, skizofrenia, cedera karena diri sendiri, dan gangguan bipolar (Murray dan Lopez, 1996 dalam Stuart 2016). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) tahun 2018, prevalensi anggota rumah tangga yang mempunyai Gangguan Jiwa Skizofrenia atau Psikosis tertinggi di Indonesia adalah Bali sebesar 11,1%, sedangkan Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 10,4% mengalami gangguan jiwa Skizofrenia atau Psikosis. Secara rinci, jumlah tertinggi penderita gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis berada di Kabupaten Kulon Progo 19,37%, Kabupaten Sleman 14,41%, Kota Yogyakarta 7,97%, dan

Kabupaten Gunung Kidul 6,86%. Untuk Gangguan jiwa skizofrenia atau Psikosis terendah berada di Kabupaten Bantul 5,73% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY Tahun 2019, menjelaskan bahwa jumlah gangguan jiwa berat (skizofrenia) berada di Kabupaten Kulonprogo sebesar 19,37%, Kabupaten Bantul 5,37%, dan kota Yogyakarta 7,97%, Kabupaten Sleman 14,41%, dan Kabupaten Gunung Kidul sebesar 6,89% .

Skizofrenia adalah gangguan kerusakan otak yang mengakibatkan gangguan fungsi kognitif, aktif, bahasa, gangguan memandang terhadap realitas, hubungan interpersonal, dan mempunyai perubahan perilaku seperti perilaku agisitas dan agresif atau disebut dengan perilaku kekerasan (Erwina, 2012). Hasil yang dilakukan oleh *The National Institute of Mental Nursing Health's Epidemiologic Catchment Area* bahwa 10.000 orang yang pernah melakukan perilaku kekerasan ditemukan 11,7 % terdiagnosis skizofrenia (Kaplan & Saddock, 1995 dalam Wahyuningsih, D. Keliat B A, Hastono SP., 2009). Jumlah klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan berdasarkan riwayat kekerasan di dapatkan bahwa klien yang memiliki riwayat kekerasan baik sebagai pelaku, korban, atau saksi lebih banyak yaitu 62,5 % dari 72 responden (Wahyuningsih, D. Keliat, B A , Hastono, 2009). Penelitian Pasaribu, Hamid, Mustikasari (2013) menjelaskan bahwa pasien resiko perilaku kekerasan di diagnosis dengan skizofrenia paranoid sebesar 53,84% dari 13 responden. Wahyuningsih (2009) menyatakan bahwa klien skizofrenia memiliki riwayat kekerasan baik sebagai pelaku, korban atau saksi sebanyak 62,5%. Sehingga dapat disimpulkan perilaku kekerasan dapat dipicu skizofrenia.

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain (Afnuhazi, 2015). Perilaku kekerasan merupakan salah satu bentuk gangguan mental emosional yang beresiko menciderai orang lain dan lingkungan disekitar (Dinno, 2017). Perilaku kekerasan dilakukan karena ketidakmampuan dalam melakukan koping terhadap stress, ketidak pahaman terhadap situasi sosial, tidak mampu untuk mengidentifikasi stimulus yang di hadapi, dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan (Volavka, J & Citrome, L, 2011).

Berdasarkan beberapa sumber menyebutkan bahwa sebab-sebab terjadinya perilaku kekerasan ada 2 bagian yaitu faktor predisposisi yang meliputi faktor psikologis, faktor perilaku, faktor sosial budaya dan faktor bioneurologis, faktor presipitasi meliputi ekspresi diri, adanya riwayat perilaku anti sosial, kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga dan kondisi sosial ekonomi (Prabowo, 2014). Menurut Riyadi dan Purwanto (2009) faktor-faktor yang mendukung terjadinya perilaku kekerasan adalah faktor predisposisi yang meliputi faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor sosio kultural sedangkan faktor

presipitasi meliputi stressor yang mencetuskan perilaku kekerasan bagi setiap individu bersifat buruk. Menurut Stuart (2013), masalah perilaku kekerasan dapat di sebabkan adanya faktor predisposisi (faktor yang melatar belakangi) munculnya masalah dan faktor presipitasi (faktor yang memicu adanya masalah). Didalam faktor predisposisi, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya perilaku kekerasan, sedangkan faktor presipitasi berhubungan dengan pengaruh stressor yang mencetuskan perilaku kekerasan bagi setiap individu. Penelitian Farkhah (2012) menjelaskan bahwa persepsi keluarga yang kurang baik berpengaruh terhadap perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan di definisikan sebagai suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri atau lingkungan (Sutejo, 2019). Berbeda dengan risiko perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain atau lingkungan, baik secara fisik, emotional, seksual, dan verbal (NANDA, 2016 dalam Sutejo 2019). Berdasarkan latar belakang di atas, penulis harus jeli dalam melakukan pengkajian untuk menggali penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan dan untuk mencegah risiko perilaku kekerasan serta menurunkan angka prevelansi perilaku kekerasan yang semakin meningkat tiap tahunnya. Sehingga penulis tertarik melakukan Literatur Review Faktor Presdisposisi Terjadinya Perilaku Kekerasan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau *literature review*. *Literature review* merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2013). Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan (Zed, 2008 dalam Nursalam, 2016). Jenis penulisan yang digunakan adalah studi *literatur review* yang berfokus pada hasil penulisan yang berkaitan dengan topik atau variabel penulisan.

HASIL

Belakangan ini, seiring dengan meningkatnya jumlah perilaku kekerasan terutama disebabkan factor presdisposisi: factor biologis, factor psikologis, dan factor sosial budaya. Factor presdisposisi lebih sering menjadi penyebab perilaku kekerasan, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan factor presdisposisi terjadinya perilaku kekerasan. Berdasarkan 12 penelitian oleh

No	Nama Peneliti	Tahun & asal Negara	Judul	Metode	Jumlah populasi & sampel	Instrumen	Hasil
1	Okour A.M & Hijazi H.H	2009 Yordania	Kekerasan Dalam Rumah Tangga dan Disfungsi Keluarga sebagai Faktor Risiko Perilaku Kekerasan di kalangan Mahasiswa Universitas di North Jordan	Uji Chi-Square digunakan untuk menilai hubungan antara prevalensi kekerasan di kalangan mahasiswa dan pola disfungsi keluarga dan kekerasan dalam rumah tangga pada tingkat signifikansi statistik $\alpha = 0,05$.	Populasi di tiga universitas (47102) mahasiswa dan Menggunakan stratified random sampling sehingga Sampel :1560 mahasiswa	Kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan keluarga Siswa dalam penelitian ini diminta untuk memerintahkan lembaga yang memiliki peran dalam memperoleh perilaku kekerasan mereka. Keluarga berada di peringkat pertama (49,4%), diikuti oleh komunitas di sekitarnya (17,4%), media (16,2%), sekolah (11,3%), dan akhirnya universitas (5,7%). Di antara siswa yang berpartisipasi dalam pparentangan keluarga dengan peringkat pertama 49,7 % dengan perbedaan signifikan ($p=0.046$).
2	Nurhaliamah, Ningsih R, & Farida P	2014 Indonesia	Gambaran Konsep Diri Pelajar Dengan Perilaku Kekerasan(The Description Of Students' Self Concept With Violence Behavior)	Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi bertujuan untuk menggali, mengeksplorasi serta mendiskripsikan pengalaman pelajar dengan perilaku kekerasan, ditinjau dari perspektif konsep diri berdasarkan penemuan fakta mengenai fenomena sosial dengan pendekatan ilmiah langsung dari pelajar yang mengalaminya.	Menggunakan purposive sampling didapatkan jumlah sampel 7 Orang	Wawancara	pelajar hasil penelitian menggambarkan penyebab perilaku kekerasan adalah pelajar yang mengalami gangguan konsep diri, dimana pelajar dengan gangguan konsep diri memiliki harga diri rendah, identitas diri yang kacau, pencarian identitas diri, gambaran diri yang terganggu dan peran yang tidak jelas. Diperlukan adanya peningkatan komunikasi yang efektif antara remaja dengan orang tua untuk menanggulangi perilaku kekerasan serta pentingnya menciptakan lingkungan yang lebih <i>humanistik</i> terhadap pelajar serta menghapuskan stigma negatif dari peserta didik tentang bimbingan dan konseling di sekolah.
3	Carabellesea F, dkk	2014 Italia	Perilaku kekerasan dan faktor-faktor yang terkait	Analisis univariat dilakukan untuk memverifikasi setiap asosiasi menggunakan tabel	Populasi 40-60000 Sampel 1582 Orang	Kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan mengalami gangguan mood 41,2% gangguan psikotik 27,3% gangguan spektrum Anxiety 17,6% Mental retardasi 4,3% gangguan kepribadian 2,9% Demensia

			dengan keputusan untuk melaporkannya: studi retrospektif.	kontingensi masukan ganda (2x) dan menerapkan uji Chi square (χ^2); nilai-nilai <0,05 dianggap signifikan. Kemungkinan ratio (OR) dan kon 95% interval dence dihitung. signifikanyang Perbedaan antara sarana dihitung pada fixed variabel (Usia) menggunakan uji ANOVA dan uji T untuk sampel independent: Sebuah nilai $p < 0,05$ diambil secara statistik signifikan.			1,9% Penyalahgunaan zat 3,9% Lainnya 0,9% Setelah pertamakontak dengan fasilitas, hampir semua pasien memulai pengobatan psychopharmacological (84%), 13,8% memulai psikoterapi. Sebuah sejarah keluarga tentang perilaku kekerasan hadir di 3,6% dari subyek dan penyalahgunaan zat di 2,1%. Dalam sekitar setengah dari kasus ini subjek yang terkena adalah salah satu dari orang tua. Perilaku kekerasan ditimpakan pada orang lain. Verbal kekerasan / ancaman 53,6% Penganiayaan / penyerangan / baterai 39,8% Cedera oleh serangan 14,5% Cedera dengan tumpul benda 2,9% Cedera dengan firearms 0,7% senjata lain 0,7% dilaporkan. Dari subyek yang dilaporkan, 17 (37,7%) dilaporkan oleh anggota keluarga dan 29 (64,4%) oleh orang lain, satu subjek dilaporkan oleh anggota keluarga dan lainnya.
4	Silva R.J.S, 2014 Soares N.M.M, Brazil & Oliveira A.C.C	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kekerasan di kalangan Remaja di Brasil Timur Laut	Analisis data menggunakan statistik deskriptif dan regresi logistik dengan model hierarki pada dua tingkatan	Populasi 13.373 menggunakan sluster sampling dengan hasil 2207 orang	kuesioner	hasil penelitian analisis data menggunakan statistik deskriptif dan logistik regresi dengan model hierarkis pada dua tingkatan: (a) variabel sosiodemografi dan (b) variabel perilaku. Untuk kedua jenis kelamin, hubungan antara perilaku kekerasan dan merokok (OR = 3,77, CI 95% = 2,06-6,92 dan OR = 1,99, CI 95% = 1,04 hingga 3,81, responden pria dan wanita. Dan konsumsi alkohol (OR = 3,38, CI 95% = 2,22-5,16 dan OR = 1,83, CI 95% = 1,28-2,63, responden pria dan perempuan. telah diverifikasi. Disimpulkan bahwa perilaku kekerasan terkait dengan konsumsi minuman beralkohol dan rokok di kalangan remaja meningkat dua kali kesempatan remaja untuk melakukan perilaku kekerasan.	
5	Emilyani. D & Dramawan. A. 2015 Indonesia	Analisis faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan pada pasien rawat inap di RS Jiwa Mutiara Sukma	Desain penelitian ini adalah penelitian <i>deskriptif</i> dan waktu penelitian menggunakan <i>Retrospektif</i> ,	Populasi penelitian adalah pasien dengan perilaku kekerasan menggunakan accidental sampling dengan hasil Sampel 45 orang	Kuesioner	Hasil penelitian menjelaskan bahwa faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma sebagian besar disebabkan karena faktor psikologis yaitu sebanyak 62%, faktor perilaku yaitu sebanyak 7% dan faktor sosial budaya sebanyak 51%. Sedangkan 100% perilaku kekerasan tidak disebabkan oleh faktor bioneurologis	

6	Anantri K.M	2015 Indonesia	Provinsi NTB Analisis Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Remaja Putri terhadap Perilaku Kekerasan dalam Pacaran di SMA “X” Kota Semarang	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian survei (<i>survey research method</i>). Rancangan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik.	Populasi 592 menggunakan random sampling dengan hasil Sampel 85 Orang	Wawancara	Variabel yang berhubungan dengan perilaku kekerasan dalam pacaran responden; a. Usia responden (P value : 0,027) b. Tingkatan kelas responden (P value : 0,030) c. Sikap responden (P value :0,004) d. Akses responden (P value : 0,005) e. Peran keluarga responden (P value : 0,016) f. Peran teman responden (P value : 0,007) 6. Variabel yang tidak berhubungan dengan perilaku kekerasan dalam pacaran responden; a. Pengetahuan responden (P value : 0,170) b. Peran guru responden (P value : 0,136)
7	Mrug S, Madan A, & Windle M	2016 Amerika Serikat	Desensitisasi Emosional terhadap Kekerasan berkontribusi pada Perilaku Kekerasan Remaja	These longitudinal results extend previous cross-sectional studies reporting such curvilinear relationships	Anak-anak kelas 5 di 17 sekolah di wilayah Birmingham, Alabama, menggunakan probability sampling Sampel 704 remaja	wawancara	Hasil penelitian gelombang 1 juga memprediksi lebih banyak masalah internalisasi pada gelombang 2, meskipun hubungan yang berlawanan (menginternalisasi ke eksternalisasi) tidak signifikan. Selain itu, semua variabel Gelombang 1 saling berhubungan secara signifikan (mulai dari 0,17 hingga 0,83, $p < 0,05$). Demikian pula, paparan kekerasan gelombang 2, masalah internalisasi dan eksternalisasi menunjukkan korelasi positif moderat satu sama lain, dan perilaku kekerasan gelombang 3 dikaitkan dengan paparan kekerasan yang lebih bersamaan
8	Rusmawati A & Setiawan F.B	2017 Indonesia	Tingkat Kejadian Perilaku Kekerasan Akibat Penyalahgunaan Obat <i>Dextromethorphan</i> Pada Remaja Di Desa Kedungrejo Muncar Banyuwangi	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan penelitian <i>cross sectional</i> . Analisis data yang digunakan adalah uji <i>Chi square</i>	Populasi 116 orang menggunakan snowball sampling dengan hasil 89 orang	Lembar kuesioner dan lembar checklist	Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat yang ringan pada penyalahgunaan obat dextromethorphan pada remaja yaitu sebesar 78 responden (88%) dari 89 responden. Sebagian besar responden memiliki tingkat yang sedang pada kejadian perilaku kekerasan pada remaja yaitu sebesar 80 responden (90%) dari 89 responden. Penyalahgunaan obat dextromethorphan terhadap tingkat kejadian perilaku kekerasan pada remaja diperoleh nilai Asymp. Sig. (2-sided) = 0,015 dan nilai = 0,05, maka nilai Asymp. Sig. (2-sided) < nilai (0,05), artinya H_0 ditolak maka ada hubungan penyalahgunaan obat dextromethorphan terhadap tingkat kejadian perilaku kekerasan pada remaja di Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar Kabupaten Banyuwangi tahun 2014.
9	Jie Dai H	2018	Menjelajahi Asosiasi	Analisis kohort	Dataset berisi 1000 catatan evaluasi	Rekam medis	Hasil penelitian menjelaskan bahwa Tabel 6 mencantumkan 12 aturan asosiasi yang diekstraksi yang menyiratkan perilaku

			Parameter Klinis dan Sosial dengan Perilaku Kekerasan di antara Pasien Psikiatri		psikiatrik awal yang tidak diidentifikasi yang dikumpulkan dari Partners Healthcare dan proyek N-GRID berdasarkan per pasien		kekerasan yang dihitung dari data pengambilan sampel acak termasuk 43 catatan evaluasi psikiatrik negatif dan 86 positif. Hasil pada Tabel 7 menunjukkan bahwa stimulan (yaitu, obat-obatan terlarang seperti amfetamin) sangat terkait dengan perilaku kekerasan dengan OR 6,9 (95% C: 3,4 ~ 14,06), diikuti oleh riwayat perilaku kekerasan keluarga (OR: 4,08, 95) % CI: 2.29 ~ 7.25) dan perilaku bunuh diri (OR: 3.17, 95% CI: 1.93 ~ 5.19).
10	Mutiara, Narulita S, & Zakiyah	2018 Indonesia	Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perilaku Kekerasan Pada Remaja	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi sederhana dengan metode survey <i>crosssectional</i> . Analisa data menggunakan metode <i>Spearman Rank</i> .	Populasi 600 siswa menggunakan metode <i>random sampling</i> . Sampel 76 Orang	Kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pola asuh orangtua terhadap perilaku kekerasan pada remaja di SMK Negeri 34 Jakarta dengan nilai korelasi ($r = 0,540$) dengan nilai P-value sebesar 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$).
11	Iswanti D.I & Kandar	2019 Indonesia	Faktor Predisposisi Dan prestipitasi Pasien Resiko Perilaku kekerasan	Penelitian kualitatif dengan pendekatan kualitatif deskriptif yang bersifat memahami gambaran faktor predisposisi dan presipitasi pada partisipan pasien resiko perilaku kekerasan, dengan analisa data kualitatif colaizz.	5 orang dengan diagnosis keperawatan resiko perilaku	Wawancara	Hasil penelitian menyebutkan Faktor genetik yang menyebabkan pasien mengalami risiko perilaku kekerasan. Faktor psikologis yang menyebabkan pasien mengalami risiko perilaku kekerasan antara lain yaitu: Kepribadian yang tertutup, Kehilangan, Aniaya seksual, Kekerasan dalam keluarga. Faktor sosial budaya yang menyebabkan pasien mengalami risiko perilaku kekerasan yaitu: Pekerjaan, Pernikahan.
12	Soeli Y.M, dkk.	2019 Indonesia	Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Perilaku Kekerasan Pada Remaja	Jenis penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Analisis data menggunakan uji <i>Chi-Square</i> dengan tingkat kemaknaan α (0,005).	Populasi seluruh siswa baru di SMKN 3 Kota Gorontalo menggunakan accidental sampling Sampel 253 orang	Kuesioner	Hasil uji chi-square menunjukkan terdapat hubungan antara pengalaman psikologi, spiritual dan lingkungan dengan perilaku kekerasan pada siswa baru SMK Negeri 3 Gorontalo dengan hasil uji chi-square diperoleh nilai $\rho = < 0,05$.

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan dari 12 jurnal penelitian yang telah ditelaah oleh peneliti menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan factor biologis, factor psikologis, factor sosial budaya terjadinya perilaku kekerasan

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil literatur review Factor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan sesuai dengan 12 literatur hasil penelitian Okour A.M & Hijazi H.H (2009), Nurhaliamah, Ningsih R, & Farida P (2014) , Carabellesea F (2014)., Silva R.J.S, Soares N.M.M, & Oliveira A.C.C (2014). Emilyani. D & Dramawan. A. (2015), Anantri K.M (2015), Mrug S, Madan A, & Windle M (2016). Rusmawati A & Setiawan F.B (2017). Jie Dai H (2018). Mutiara, Narulita S, & Zakiyah (2018). Iswanti D.I & Kandar (2019). Soeli Y.M, dkk. (2019) hasil penelitian menunjukkan factor predisposisi terjadi perilaku kekerasan disebabkan factor biologis, factor psikologis, factor sosial budaya, factor bioneurologis, factor perilaku, kosep diri ,kecemasan, factor genetic, faktor spiritual, factor lingkungan.

Hasil penelitian menggambarkan penyebab perilaku kekerasan adalah pelajar yang mengalami gangguan konsep diri, dimana pelajar dengan gangguan konsep diri memiliki harga diri rendah, identitas diri yang kacau, pencarian identitas diri, gambaran diri yang terganggu dan peran yang tidak jelas

Perilaku kekerasan yang diakibatkan oleh faktor perilaku yaitu sejumlah 7% dominan. Menurut Yosep (2013) dalam teorinya mengatakan perilaku yang berhubungan dengan agresif seperti bergerak cepat, tidak mampu duduk diam, mengacau minta perhatian, kecemasan yang ekstrim, bingung, status mental berubah tiba – tiba, disorientasi, kerusakan memori dan tidak mampu dialihkan merupakan penyebab terjadinya perilaku kekerasan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien perilaku kekerasan 100% responden tidak dominan disebabkan oleh faktor bioneurologis. Berarti ada faktor lain yang menyebabkan pasien mengalami perilaku kekerasan di ruang rawat inap RSJ Mutiara Sukma, karena pada saat ditanyakan mengenai masa lalunya pasien menjawab dengan baik, tidak pernah mengalami hilang ingatan, tidak ada riwayat kejang dan juga pasien dikatakan baik dalam penciuman dan penglihatan. Yosep (2013) mengatakan neurologik faktor, beragam komponen dari sistem syaraf seperti synap, neurotransmitter, dendrit, terminal akson pesan-pesan yang akan memengaruhi sifat agresif. Sistem limbik sangat terlibat dalam menstimulasi timbulnya perilaku bermusuhan dan respon agresif, Brain Area Disorder, gangguan pada sistem limbik dan lobus

temporal, sindrom otak, trauma otak, penyakit ensepalitis, epilepsi ditemukan sangat berpengaruh terhadap perilaku agresif dan tindak kekerasan.

Kembar identik dipengaruhi oleh gen sebesar 50% terjadinya skizofrenia, sedangkan kembar monozygot sekitar 40% dan kembar dizygot pengaruhnya sebesar 1,8 – 4,1 % (Stuart, 2013).

Menurut Yuanita (2011) rasa ingin tahu di dorong dengan kebutuhan manusia itu sendiri. Adanya rasa ingin tahu yang besar maka manusia akan mulai berpikir dan memulai mencari jawaban yang sebanyak-banyaknya. Karena pada usia remaja merupakan usia yang labil terutama pada siswa yang masuk di lingkungan yang baru, dimana mereka sangat mudah sekali dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Para remaja mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi, dan bila mereka sudah mengetahui maka mereka inginmelakukan.

dimana faktor eksternal seperti lingkungan keluarga dan teman sebaya mempengaruhi seseorang melakukan perilaku kekerasan. Lingkungan keluarga merupakan bentuk kecil dari masyarakat dan kehidupannya, dimana pandangan anak dalam masyarakat akan dipengaruhi oleh pola dalam keluarga tersebut. Keluarga merupakan kunci penting anak dalam berperilaku karena di dalam keluarga inilah norma dan nilai akan ditanamkan kepada anak Kartono dan Sulistyowati (2014).

Hal ini tidak sama dengan teori yang terdapat di bab 2 yang bersumber Azizah L.M, Zainuri I, & Akbar A (2016) yang menjelaskan terjadinya perilaku kekerasan di sebabkan 3 faktor yaitu: factor biologis, factor psikologis, dan factor sosial budaya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil literatur review faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan menggunakan 12 jurnal yang telah dilakukan, dapat disimpulkan faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan terdapat 3 diantaranya: faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor sosial budaya. Hasil literatur review factor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan dapat dilihat dari 12 literatur hasil penelitian Okour A.M & Hijazi H.H (2009), Nurhaliamah, Ningsih R, & Farida P (2014) , Carabellesea F (2014)., Silva R.J.S, Soares N.M.M, & Oliveira A.C.C (2014). Emilyani. D & Dramawan. A. (2015), Anantri K.M (2015), Mrug S, Madan A, & Windle M (2016). Rusmawati A & Setiawan F.B (2017). Jie Dai H (2018). Mutiara, Narulita S, & Zakiyah (2018). Iswanti D.I & Kandar (2019). Soeli Y.M, dkk. (2019)

SARAN

1. Bagi Bidang keperawatan jiwa

Keperawatan khususnya keperawatan jiwa agar literature review factor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan dapat Sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan.

2. Bagi Institusi Pendidikan Stikes Wira Husada

Institusi pendidikan khususnya prodi S1 keperawatan dapat menyediakan buku teks ataupun literatur yang menunjang penelitian keperawatan jiwa sesuai dengan permasalahan yang dihadapi oleh pasien perilaku kekerasan dan agar hasil penelitian saya dapat menjadi sumber informasi dan bahan bacaan di perpustakaan STIKES Wira Husada Yogyakarta.

3. Bagi peneliti

Peneliti dapat mencoba meneliti dengan variabel selain factor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan, seperti variabel dukungan sosial masyarakat bagi perilaku kekerasan, agar meningkatkan pengetahuan tentang keperawatan jiwa dan menambah wawasan peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* Edition (DSM-V). Washington : American Psychiatric Publishing.
- Afnuhazi, Ns.Ridhyalla. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*.Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Anantri K.M (2015) *Analisis Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Remaja Putri terhadap Perilaku Kekerasan dalam Pacaran di SMA “X” Kota Semarang*. JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal) Volume 3, Nomor 3, April 2015 (ISSN: 2356-3346). <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Carabellesea F (2014). *Violent behavior and the factors associated with the decision to report it: a retrospective study*. The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 2014 Vol. 25, No. 5, 574–583, <http://dx.doi.org/10.1080/14789949.2014.943793>
- Dinno (2017). *Studi Deskriptif Kemampuan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa yang mengalami risiko perilaku kekerasan*. Fakultas Ilmu Kesehatan UMP.
- Emilyani. D & Dramawan. A. (2015). *Analisis Faktor Predisposisi Terjadinya Perilaku Kekerasan Pad Pasien Rawat Inap di RS Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB*.
- Erwina, I. (2012). *Aplikasi Model Adaptasi Roy pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan dengan Penerapan Asertiveness Training di RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor*. NURS JURNAL KEPERAWATAN, 8(1), 66.
- Farkhah, L. (2012). *Persepsi keluarga tentang faktor-faktor yang menyebabkan pasien melakukan perilaku kekerasan di ruang sakura RSUD Banyumas*. Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Jendral Soedirman.
- Hartanto, D. (2014). *Gambaran Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di Kecamatan Kartasura*. Naskah Publikasi, 1–11. Retrieved from http://eprints.ums.ac.id/30909/19/2_Naskah_Publikasi.pdf
- Iswanti D.I & Kandar (2019). *Faktor Predisposisi Dan prestipitasi Pasien Resiko Perilaku kekerasan*. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume 2 No 3, Hal 149 – 156
- Jie Dai H, dkk (2018). Exploring Associations of Clinical and Social Parameters with Violent Behaviors among Psychiatric Patients. J Biomed Inform. 2017 November ; 75 Suppl: S149–S159. doi:10.1016/j.jbi.2017.08.009
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta

- Kementrian Kesehatan.(2014)Undang Undang No 18 Tahun 2014Tentang Kesehatan Jiwa <http://binfar.kemkes.go.id/?wpdact=proses&did=MjAxl mhvdGxpbmms>(di akses tgl 26 januari 2020)
- Mutiara, Narulita S, & Zakiyah (2018) *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perilaku Kekerasan Pada Remaja*
- Mrug S, Madan A, & Windle M (2016). Emotional Desensitization to Violence Contributes to Adolescents' Violent Behavior. *J Abnorm Child Psychol*. 2016 January ; 44(1): 75–86. doi:10.1007/s10802-015-9986-x.
- Nurhaliamah, Ningsih R, & Farida P (2014) *Gambaran Konsep Diri Pelajar Dengan Perilaku Kekerasan (The Description Of Students' Self Concept With Violence Behavior)*. *JKep. Vol. 1 No. 2 Mei 2014, hlm 112-125*
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika
- Okour, A. M., & Hijazi, H. H. (2009). *Domestic Violence and Family Dysfunction as Risk Factor for Violent Behavior among University Students in North Jordan*. *Journal of Family Violence*, 24(6), 361-366. DOI 10.1007/s10896-009-9235-6
- Pasaribu, dkk. (2013). *Manajemen Asuhan Keperawatan Spesialis Jiwa pada Klien Risiko Perilaku Kekerasan Menggunakan Pendekatan Johnson Behavioral System Model Di Ruangn Gatot Kaca Rumah Sakit Marzuki Mahdi Bogor*. Karya Ilmiah Akhir. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Rusmawati A & Setiawan F.B (2017) *Tingkat Kejadian Perilaku Kekerasan Akibat Penyalahgunaan Obat Dextromethorphan Pada Remaja Di Desa Kedungrejo Muncar Banyuwangi*. *GLOBAL HEALTH SCIENCE*, Volume 2 Issue 3, September 2017
- Prabowo, E. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa..* Jakarta : Nuha Medika
- Riyadi, S. & Teguh, P. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018
- Stuart,G.W. (2013). *Psyciatric Nursing*. (Edisi 10). Jakarta: EGC
- _____. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa : Indonesia*: Elsever
- Silva R.J.S, Soares N.M.M, Soares N.M.M & Oliveira A.C.C (2014), *Factors Associated with Violent Behavior among Adolescents in Northeastern Brazil*. *The ScientificWorld Journal*. Volume 2014, Article ID 863918, 7 pages

- Soeli Y.M, dkk. (2019). *Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Perilaku Kekerasan Pada Remaja*.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa. Konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa dan psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Tarra. W. N, Herman, & Rahman. A. (2014). *Faktor Presipitasi yang mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan*.
- Volavka, J & Citrome, L. (2011). *Pathways to Aggression in Schizophrenia Affect Results of Treatment*. Oxford Journal.
- WHO (2018). Breast cancer: *Early diagnosis and screening*. World Health Organization. <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>—Diakses September 2019
- World Health Organization (WHO).(2016). Diakses tanggal 10 November 2019 http://www.who.int/mental_health/en/
- Wahyuningsih, D. Keliat, B A , Hastono SP. (2009). *Pengaruh assertiveness training terhadap perilaku kekerasan pada klien skizoprenia di RSUD Banyumas*, Tesis. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan.