

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1) Konsep Teori Resiko Perilaku Kekerasan

a. Pengertian

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrim dari rasa marah atau ketakutan yang mal adaptif (panik). Perilaku agresif dan perilaku kekerasan itu sendiri sering dipandang sebagai suatu dimana agresif verbal disuatu sisi dan perilaku kekerasan (violence) di sisi yang lain. (Dwi. S, 2018)

b. Tanda dan Gejala

Menurut Herman. A, (2011), tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan antara lain adalah :

1) Fisik

Mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, serta postur tubuh kaku.

2) Verbal

Mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, berbicara dengan nada keras, kasar, ketus.

3) Perilaku

Menyerang orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, amuk dan agresif.

4) Emosi

Tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut.

5) Intelektual

Mendominasi, cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, dan tidak jarang mengeluarkan kata-kata bernada sarkasme.

6) Spiritual

Merasa diri berkuasa, merasa diri benar, keragu-raguan, tidak bermorot, dan kreativitas terhambat.

7) Sosial

Menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejeken dan sindiran.

8) Perhatian

Bolos, melarikan diri, dan melakukan penyimpangan seksual.

c. Rentang Respon

Menurut Yosep, (2010) perilaku kekerasan merupakan status rentang emosi dan ungkapkan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Kemarahan tersebut merupakan suatu bentuk komunikasi dan proses penyampain pesan dari individu. Orang

Faktor predisposisi adalah faktor yang mendasari atau mempermudah terjadinya perilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, nilai-nilai kepercayaan maupun keyakinan berbagai pengalaman yang dialami setiap orang merupakan faktor predisposisi artinya mungkin terjadi mungkin tidak terjadi perilaku kekerasan (Herman. A, 2011).

Menurut Herman. A (2011), faktor predisposisi dibagi menjadi 3 diantaranya adalah :

a) Faktor Biologis

Berdasarkan hasil penelitian pada hewan, adanya pemberian stimulus listrik ringan pada hipotalamus (sistem limbik) ternyata menimbulkan perilaku agresif, dimana jika terjadi kerusakan fungsi limbik (untuk emosi dan perilaku), lobus frontal (untuk pemikiran rasional), dan lobus temporal (untuk interpretasi indera penciuman dan memori) akan menimbulkan mata terbuka lebar, pupil berdilatasi, dan hendak menyerang objek yang ada disekitarnya.

Selain itu berdasarkan teori biologis, ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi seseorang melakukan perilaku kekerasan diantaranya yaitu, pengaruh neurofisiologik, pengaruh bikimia, pengaruh genetik dan adanya gangguan otak.

b) Faktor Psikologis

Faktor psikologi ditandai dengan adanya asumsi bahwa

sesorang untuk mencapai suatu tujuan mengalami hambatan sehingga akan timbul dorongan agresif yang memotivasi perilaku kekerasan, serta adanya penggunaan mekanisme koping individu dan masa kecil yang tidak menyenangkan, rasa frustrasi, kekerasan dalam rumah tangga, keluarga atau lingkungan.

Teori psikonaltik, menjelaskan bahwa tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Agresi dan kekerasan dapat memberikan kekuatan dan prestise yang dapat meningkatkan citra diri serta memberikan arti dalam kehidupannya.

Teori pembelajaran, perilaku kekerasan merupakan perilaku yang dipelajari, individu yang memiliki pengaruh biologik terhadap perilaku kekerasan lebih cenderung untuk dipengaruhi oleh contoh peran eksternal dibandingkan anak-anak tanpa faktor predisposisi biologik.

c) Faktor Sosio Kultural

Seseorang akan berespons terhadap peningkatan emosionalnya secara agresif sesuai dengan respons yang dipelajarinya. Sesuai dengan teori menurut Bandura bahwa agresif tidak berbeda dengan respons-respons yang lain. Faktor ini dapat dipelajari melalui observasi atau imitasi, dan semakin sering mendapatkan penguatan maka semakin

besar kemungkinan terjadi. Budaya juga dapat mempengaruhi perilaku kekerasan. Adanya norma dapat membantu mendefinisikan ekspresi marah yang dapat diterima dan yang tidak dapat diterima.

2) Faktor Presipitasi

Faktor-faktor yang dapat mencetus perilaku kekerasan sering kali berkaitan dengan (Herman. A, 2011) :

- a) Ekspresi diri, ingin menunjukkan eksistensi diri atau simbol solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian masal, dan lain-lain.
- b) Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi.
- c) Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuan menempatkan diri sebagai seorang yang dewasa.
- d) Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkoholisme dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasafrustasi.

e) Mekanisme Koping

Perawat perlu mengidentifikasi mekanisme koping klien, sehingga dapat membantu klien untuk mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif dalam mengekspresikan kemarahannya. Mekanisme koping yang umum digunakan adalah mekanisme pertahanan ego seperti displacement,

sublimasi, proyeksi, represif, denial, dan reaksi formasi.

3) Menyerang atau menghindar

Pada keadaan ini respon fisiologis timbul karena kegiatan system syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin yang menyebabkan tekanan darah meningkat, takikardi, wajah merah, pupil melebar, mual, sekresi HCL meningkat, peristaltic gaster menurun, pengeluaran urin dan salvia meningkat, konstipasi, kewaspadaan juga meningkat, tangan menggepal, tubuh menjadi kaku dan disertai reflek yang cepat.

4) Menyatakan secara asertif

Perilaku yang sering ditampilkan individu dalam mengekspresikan kemarahannya yaitu dengan perilaku pasif, agresif dan asertif. Perilaku asertif adalah cara yang terbaik, individu dapat mengekspresikan rasa marahnya tanpa menyakiti orang lain secara fisik maupun psikologis dan dengan perilaku tersebut individu juga dapat mengembangkan diri.

5) Memberontak

Perilaku yang muncul biasanya disertai kekerasan akibat konflik perilaku untuk menarik perhatian orang lain.

6) Perilaku Kekerasan

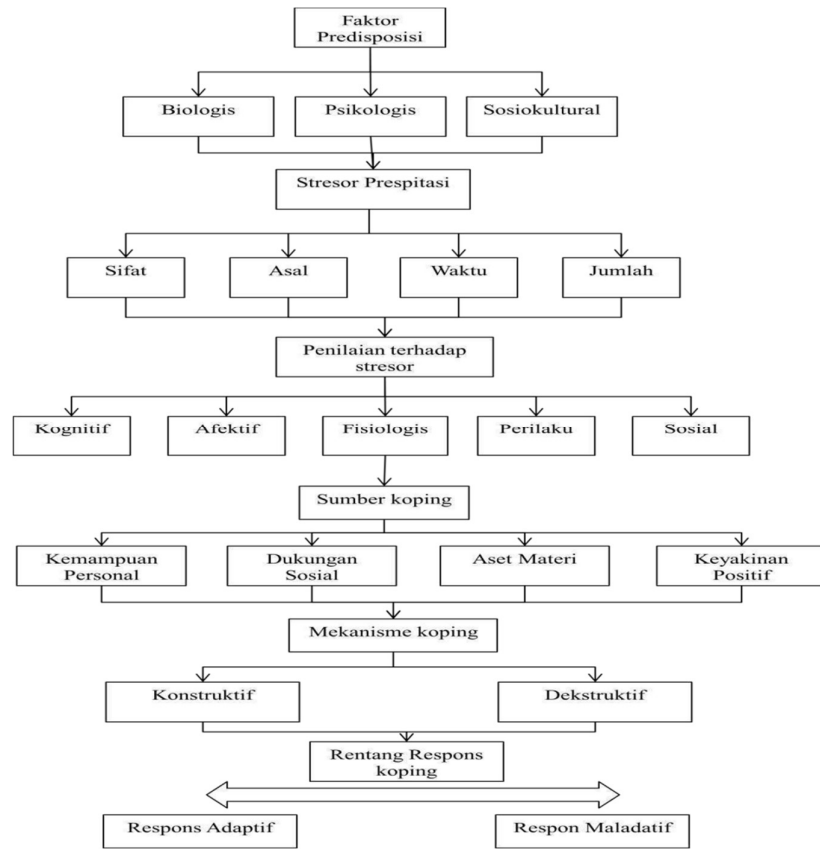
Tindakan kekerasan atau amuk yang ditujukan kepada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

e. Pathofisiologi

Stres, cemas, harga diri rendah, dan bermasalah dapat

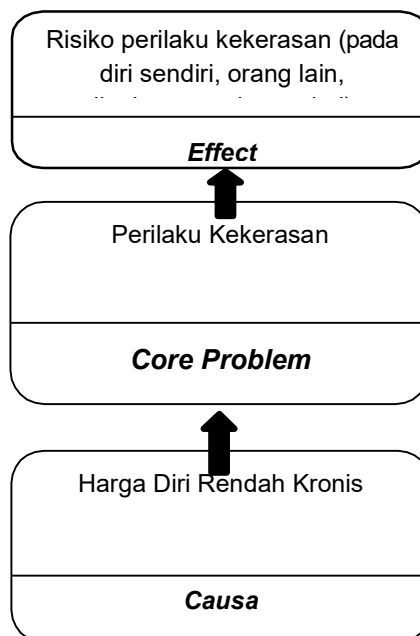
menimbulkan marah. Respon terhadap marah dapat diekspresikan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal ekspresi marah dapat berupa perilaku konstruktif maupun destruktif. Mengekspresikan rasa marah dengan perilaku konstruktif dengan kata-kata yang dapat dimengerti dan diterima tanpa menyakiti hati orang lain. Selain akan memberikan rasa lega, ketegangan pun akan menurun dan akhirnya perasaan marah dapat teratasi. Rasa marah diekspresikan secara destruktif, misalnya dengan perilaku agresif, menantang biasanya cara tersebut justru menjadikan masalah berkepanjangan dan dapat menimbulkan amuk yang ditunjukkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Yosep, 2011).

Perilaku yang submisif seperti menekan perasaan marah karena merasa tidak kuat, individu akan berpura-pura tidak marah atau melarikan diri dari rasa marahnya, sehingga rasa marah tidak terungkap. Kemarahan demikian akan menimbulkan rasa bermusuhan yang lama, pada suatu saat dapat menimbulkan rasa bermusuhan yang lama dan pada suatu saat dapat menimbulkan kemarahan yang destruktif yang ditunjukkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Dermawan & Rusdi, 2013).



Gambar 2. Pathofisiologi (Stuart, 2007)

f. Pohon Masalah



2. Konsep Teori Rekam Medik

a. Pengertian

Menurut Permenkes (2008), rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

b. Tujuan Rekam Medik

Menurut Budi (2011), tujuan dari rekam medis ialah untuk menyediakan informasi guna memudahkan pengelolaan dalam system pelayanan kepada pasien dan memudahkan pengambilan keputusan managerial (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, penilaian, dan pengendalian) oleh pemberi pelayanan klinis dan administrasi pada sarana pelayanan kesehatan.

3. Konsep Teori Data Mining

a. Pengertian

Menurut Purba (2012), analisa data mining didefinisikan sebagai kumpulan teknik serta mekanisme yang direalisasikan didalam suatu perangkat lunak dan digunakan dalam mengekstrak suatu informasi yang tersembunyi dari kumpulan data. Data mining atau biasa disebut dengan Knowledge Discovery From data, merupakan proses yang sangat terstruktur, diantaranya yaitu :

1) *Data cleaning* ialah suatu proses pembersihan data dari data-

data yang tidak relevan dan konsisten.

- 2) *Data integration* ialah suatu proses untuk menggabungkan data dari beberapa sumber-sumber yang berbeda.
- 3) *Data selection* ialah suatu proses untuk memilih data dari database yang berhubungan dengan tujuan yang dianalisis.
- 4) *Data transformation* ialah suatu proses dalam mengubah bentuk data dari suatu database yang berkaitan untuk proses mining.
- 5) *Data mining* ialah proses penting yang menggunakan sebuah metode khusus untuk memperoleh pola dari suatu data.
- 6) *Pattern evaluation* ialah proses identifikasi pola.
- 7) *Knowledge presentation* dapat mempresentasikan informasi yang dibutuhkan, suatu proses dimana informasi yang didapatkan lalun kemudian digunakan oleh pemilik data.

Menurut Mardi.Y (2015), data mining dibagi menjadi beberapa kelompok berdasarkan tugas yang dapat dilakukan, yaitu

- 1) *Description* (Deskripsi)

Terkadang peneliti dan analis secara sederhana ingin mencoba mencari cara untuk menggambarkan pola dan kecenderungan yang terdapat dalam data. Sebagai contoh, petugas pengumpulan suara mungkin tidak dapat menemukan keterangan atau fakta bahwa siapa yang tidak cukup profesional akan sedikit didukung dalam pemilihan presiden.

Deskripsi dari pola dan kecenderungan sering memberikan kemungkinan penjelasan untuk suatu pola atau kecenderungan.

2) *Estimation* (Estimasi)

Estimasi hampir sama dengan klasifikasi, kecuali variabel target estimasi lebih ke arah numerik daripada ke arah kategori. Model dibangun menggunakan menggunakan *record* lengkap yang menyediakan nilai dari variabel target dibuat berdasarkan nilai variabel prediksi.

3) *Prediction* (Prediksi)

Prediksi hampir sama dengan klasifikasi dan estimasi, kecuali bahwa dalam prediksi nilai dari hasil akan nada dimasa mendatang. Beberapa metode dan teknik yang digunakan dalam klasifikasi dan estimasi dapat pula digunakan (untuk keadaan yang tepat) untuk prediksi.

4) *Classification* (Klasifikasi)

Dalam klasifikasi, terdapat target variabel kategori. Sebagai contoh, penggolongan pendapatan dapat dipisahkan dalam tiga kategori, yaitu pendapatan tinggi, pendapatan sedang, dan pendapatan rendah.

5) *Clustering* (Pengkusteran)

Pengkusteran merupakan pengelompokan *record*, pengamatan atau memperhatikan dan membentuk kelas objek-objek yang memiliki kemiripan. Kluster adalah kumpulan *record* yang memiliki ketidakmiripan dengan *record-record* dalam kluster lain. Pengkusteran berbeda dengan klasifikasi yaitu tidak

adanya variabel target dalam pengklusteran. Pengklusteran tidak mencoba untuk melakukan klasifikasi, mengestimasi, atau memprediksi nilai dari variabel target. Akan tetapi, algoritma pengklusteran mencoba untuk melakukan pembagian terhadap keseluruhan data menjadi kelompok-kelompok yang memiliki kemiripan (homogen), yang mana kemiripan *record* dalam satu kelompok akan bernilai maksimal, sedangkan kemiripan dengan *record* dalam kelompok lain akan bernilai minimal.

6) *Association* (Asosiasi)

Tugas asosiasi dalam data mining adalah menemukan atribut yang muncul dalam satu waktu.

Menurut Mardi.Y (2015), salah satu tugas yang dapat dilakukan dengan data mining adalah pengklasifikasian. Dalam klasifikasi terdapat target variabel kategori. Salah satu metode yang telah dikembangkan penelitian sebelumnya untuk menyelesaikan kasus klasifikasi adalah pohon keputusan. Pohon keputusan adalah sebuah struktur yang dapat digunakan untuk membagi kumpulan-kumpulan data yang besar menjadi himpunan-himpunan *record* yang lebih kecil dengan menerapkan serangkaian aturan keputusan. Dengan masing-masing rangkaian pembagi, anggota himpunan hasil menjadi mirip satu dengan yang lainnya. Data dalam pohon keputusan biasanya dinyatakan dalam bentuk tabel dengan atribut dan *record*. Atribut menyatakan suatu parameter yang dibuat sebagai kriteria dalam pembentukan pohon

keputusan.

Banyak algoritma yang bisa digunakan dalam pembentukan pohon keputusan, antara lain ID3, CART, dan C4.5. Algoritma C4.5 merupakan pengembangan dari algoritma ID. Algoritma C4.5 merupakan algoritma yang sangat populer yang digunakan oleh banyak peneliti di dunia, hal ini dijelaskan oleh Xindong Wu dan Vipin Kumar dalam bukunya yang berjudul *The Top Ten Algorithms in Data Mining*. Algoritma C4.5 merupakan pengembangan dari algoritma ID3 yang di ciptakan oleh J. Rose Quinlan. (Mardi. Y, 2015)

B. Penelitaan Terkait

- 1) Penelitian dari Dwi Rahmah Fitriani (2017): meneliti tentang “Hubungan Antara Persepsi Dengan Sikap Keluarga Dalam Menangani Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia Di Rsjd Atma Husada Mahakam Samarinda”. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara persepsi dengan sikap keluarga di Poli RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2017 dengan $P\text{-Value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) dan nilai $r = 0,858$ yang memiliki kekuatan hubungan sangat kuat dan arah hubungan positif.
- 2) Penelitian dari Marko Ferdian Salim dan Sugeng (2017): meneliti tentang “Analisis Rekam Medis Pasien Diabetes Mellitus Melalui Implementasi Teknik Data Mining di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”. Hasil penelitian menunjukkan Karakteristik pasien Diabetes mellitus di RSUP Dr. Sardjito tahun 2011-2016 berusia 56 - 63 tahun, dan

jenis Diabetes mellitus terbanyak yaitu tipe 2. Teknik klasifikasi data mining (akurasi 88.42%) dan decision trees menghasilkan beberapa rules yang dapat digunakan pihak rumah sakit dalam pengambilan keputusan mengenai penyakit Diabetes.

- 3) Penelitian dari Jiansong Zhou, Katrina Witt, Yutao Xiang, Xiaomin Zhu, Xiaoping Wang and Seena Fazel (2016): meneliti tentang "*Violence risk assessment in psychiatric patients in China*". Hasil penelitian menunjukkan Sebanyak 30 studi utama telah diidentifikasi yang menyelidiki agresi atau kekerasan, 6 melaporkan pada alat menilai agresi sementara tambahan 24 studi yang dilaporkan pada instrument terstruktur yang dirancang untuk memprediksi kekerasan. Meskipun tindakan keandalan yang biasanya baik, perkiraan validitas prediktif kebanyakan di kisaran miskin untuk moderat, dengan hanya 1 studi menemukan validitas yang baik. Perkiraan ini yang biasanya lebih rendah daripada yang ditemukan dalam pekerjaan sebelumnya untuk sampel Barat. Penelitian ini dilakukan menggunakan alat psikometri atau instrumen terstruktur

C. Kerangka Teori Penelitian

Menurut Hidayat (2014), kerangka teori adalah rangkuman dari penjabaran teori yang sudah di uraikan sebelumnya dalam bentuk naratif, untuk memberikan batasan tentang teori yang akan di gunakan sebagai landasan penelitian yang akan di lakukan.

Etiologi Resiko Perilaku Kekerasan :

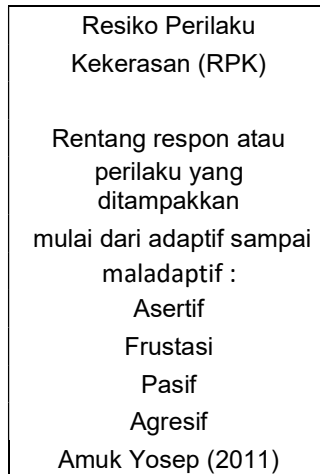
Faktor penyebab resiko perilaku kekerasan ialah disebabkan oleh :

- A. Faktor Predisposisi
 - 1. Faktor biologis
 - a. Umur
 - b. Jenis Kelamin
 - c. Pengaruh Genetik
 - d. Kelainan Struktur Otak
 - 2. Faktor Psikologis
 - a. Frustrasi
 - b. Kekerasan
 - c. Keluarga atau lingkungan
 - 3. Faktor Sosio Struktural →
 - a. Sosial
 - b. Budaya
- B. Faktor Presipitasi
 - 1. Ekspresi Diri
 - 2. Sosial Ekonomi
 - 3. Peran Disfungsional
 - 4. Menarik Diri

Herman. A (2011)

Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan menurut Herman. A (2011) :

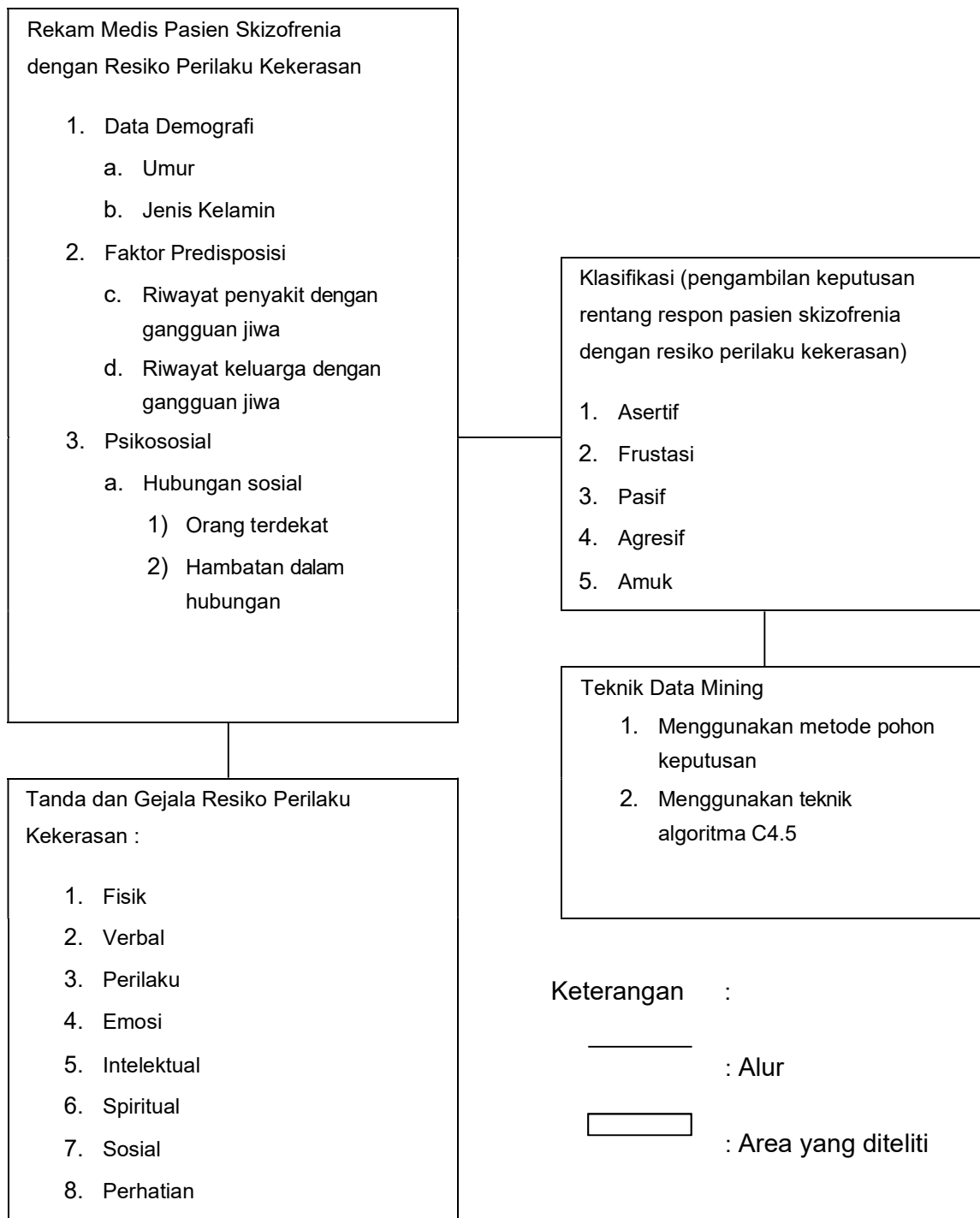
- 1. Fisik
- 2. Verbal
- 3. Perilaku
- 4. Emosi
- 5. Intelektual
- 6. Spiritual
- 7. Sosial
- 8. Perhatian



Gambar 4. Kerangka Teori Penelitian Analisis Rekam Medis Melalui Implementasi Data Mining Algoritma C4.5 Dalam Menentukan Keputusan Rentang Respon Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Pada Skizofrenia Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

D. Kerangka Konsep Penelitian

Menurut Hidayat (2014), kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap topik yang telah di pilih menyesuaikan dengan identifikasi masalah, kerangka konsep juga harus di landasi teori yang kuat serta ditunjang oleh informasi yang bersumber pada berbagai laporan ilmiah, hasil penelitian jurnal dan lain-lain.



Gambar 5. Kerangka Konsep Penelitian Analisis Rekam Medis Melalui Implementasi Data Mining Algoritma C4.5 Dalam Menentukan Keputusan Rentang Respon Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Pada Skizofrenia Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda