

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan (Y. P. Sari, 2019). Menurut *Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa* (PPDGJ, 2001) merupakan suatu sindrom pola perilaku yang berhubungan langsung dengan salah satu fungsi penting manusia, yaitu fungsi psikologis, fisiologis, dan biologis. Gangguan tersebut tidak hanya dibatasi pada hubungan antar pribadi saja, namun juga meluas hingga ke masyarakat (Tazqiyatus Sudia, 2021). Skizofrenia atau gangguan jiwa kronis merupakan gangguan jiwa yang dapat ditangani dengan tepat di rumah sakit kesehatan jiwa.

Skizofrenia berhubungan erat dengan kapiler yang sangat besar dan dapat berdampak negatif terhadap kinerja akademis dan profesional.. Selain itu permasalahan yang muncul antara lain stigma, diskriminasi, dan terkikisnya harkat dan martabat manusia dalam proses penanganan penderitanya. Skizofrenia, sebagai salah satu jenis penyakit mental kronis, telah menjadi perhatian utama; sekitar 24 juta orang di seluruh dunia, atau 1 dari 300 orang, menderita penyakit mental ini (Pertiwi et al., 2023).

Skizofrenia merupakan kelainan yang ditandai dengan kombinasi faktor psikologis, psikologis, dan emosional pada seseorang (Hadiansyah et al., 2022). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2019) hal ini menunjukkan

sangat tingginya prevalensi gangguan kesehatan pada lansia di dunia. Sekitar 264 juta wanita mengalami depresi, 50 juta mengalami penyakit jiwa, 45 juta mengalami gangguan bipolar, dan 20 juta mengalami skizofrenia dan gangguan psikologis lainnya (Hadiansyah et al., 2022).

Menurut data *Riset Kesehatan Dasar* (Riskesdas, 2018), proporsi penderita skizofrenia di Indonesia sebesar 6,7% dari total penduduk. Menurut Hadiansyah (2022), angka prevalensi di provinsi Jawa Barat sebesar 5,0 per 1000 tangga rumah yang memiliki anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis. Bangsal atau Ruangan Tanjung merupakan ruang perawatan bagi pasien-pasien dengan gangguan kejiwaan, ada sebanyak 6 tempat tidur dan dua kamar diantaranya adalah kamar isolasi yang diperuntukan bagi pasien-pasien dengan gangguan jiwa akut.

Berdasarkan data yang didapatkan melalui wawancara kepada karyawan rumah sakit didapatkan informasi bahwa BLUD (*Badan Layanan Umum Daerah*) RSUD (*Rumah Sakit Umum*) Kota Banjar merupakan salah satu rumah sakit se-priangan timur yang menyediakan rawat inap untuk pasien yang mengalami gangguan kejiwaan. Jumlah kunjungan jiwa selama tahun 2022 sebanyak 761 kunjungan atau sebanyak 0,36% dari jumlah penduduk, untuk mendapatkan jumlah penderita gangguan jiwa perlu optimalisasi pencatatan dan pelaporan ke Klinik dan RS. Adapun jumlah kasus ODGJ (*Orang dengan gangguan jiwa*) berat Tahun 2022 sebanyak 331 orang dengan kasus Skizofrenia sebanyak 299 kasus dan Psikotik Akut sebanyak 32 kasus. Jumlah penderita ODGJ yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 331 orang atau 114% dari jumlah sasaran 288 orang (Al-Jauhari, 2021).

Berdasarkan temuan penelitian sebelumnya, sejak April 2022 hingga Desember 2022, tercatat 161 jiwa penderita yang terdaftar di BLUD RSUD Kota Banjar, dan pada Januari 2023 pesertanya berjumlah sembilan orang, berdasarkan statistik tahun berjalan. Penanganan gangguan kejiwaan di rumah sakit dalam jangka panjang bertujuan tidak hanya mencegah kekambuhan gejala pasien, namun juga melatih dan mendorong pasien dan keluarganya untuk menciptakan lingkungan yang suportif, tidak terpacu stigma, agar pasien dapat kembali hidup bermasyarakat. WHO menyatakan bahwa penyebab utama gangguan jiwa di seluruh dunia adalah skizofrenia (Permani et al., 2023). Gejala dan tanda yang muncul akibat skizofrenia ada yang positif dan negatif, serupa dengan kekerasan (Hulu, 2021).

Resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain. Perubahan pada fungsi kognitif, fisiologis, afektif, hingga perilaku dan sosial hingga menyebabkan resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan adalah kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan merusak lingkungan. Perilaku kekerasan atau agresif dapat disebabkan karena frustrasi, takut, manipulasi atau intimidasi.

Perilaku agresif merupakan hasil konflik emosional yang belum dapat diselesaikan. Berdasarkan data tahun 2017 dengan resiko perilaku kekerasan sekitar 0,8% atau dari 10.000 orang menunjukkan resiko perilaku kekerasan sangatlah tinggi. Risiko perilaku kekerasan ini dapat dilihat dari bicara dengan nada keras dan perilaku yang kasar yang disertai kekerasan.

Menurut Musmini (2019) Terapi obat kurang efektif pada pasien risiko perilaku kekerasan boleh disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kekurangan pendudukan dan dukungan dari keluarga, kondisi fisik dan psikologis yang tidak stabil, dan perilaku yang tidak terkawal. Begitupun dengan terapi verbal menurut Arismiyati (2019), Terapi verbal kurang efektif bagi pasien risiko perilaku kekerasan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kesulitan dalam mengendalikan emosi, kemarahan, dan kelemahan dalam mengkomunikasikan dengan baik. Menurut Waluyo (2022) dalam penelitian sebelumnya, teknik relaksasi merupakan teknik peregangan yang berfungsi untuk mengurangi ketegangan dan perasaan tidak nyaman, seperti nyeri, otot tegang, dan cemas. Salah satu tujuan pelatihan hubungan adalah untuk mengembangkan intuisi. Latihan relaksasi ini didasarkan pada latihan relaksasi dalam diri sendiri. Teknik ini juga dapat digunakan untuk memperkuat orang-orang yang lebih lemah, hasil dan prosesnya akan sebaik mungkin jika dilakukan dalam kondisi dan kegiatan yang selaras. Terapi relaksasi ini bersifat olah nafas dengan mengatur aktivitas nafas.

Latihan relaksasi pernapasan dilakukan dengan menyesuaikan pola pernapasan serta kecepatan, tempo, dan ritme yang lebih lambat dan lebih dalam. Pernapasan teratur meningkatkan postur tubuh yang rileks baik secara mental maupun fisik, membuat otot Anda lebih fleksibel dan mampu menangani luapan emosi tanpa menjadi kaku. Dan selanjutnya terapi pukul bantal Pukul bantal adalah salah satu cara untuk mengontrol kemarahan sehingga klien dengan perilaku kekerasan dapat menyalurkan emosinya pada tempat yang benar (Waluyo, 2022).

Penelitian telah dilakukan membuktikan bahwa terapi relaksasi napas dalam berpengaruh terhadap perilaku marah pada pasien skizofrenia. Penelitian yang

dilakukan juga menunjukkan bahwa pemberian relaksasi pernapasan dalam selama tiga sesi terbukti efektif mengendalikan amarah pada pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan. Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa penggunaan teknik relaksasi napas dalam terbukti mengurangi tanda dan gejala pada pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan (Pertiwi et al., 2023).

Berikutnya adalah terapi spiritual, terapi spiritual merupakan pengobatan yang bertujuan untuk mendekatkan pasien pada keyakinannya sendiri. Kjaer (2002) menyatakan bahwa ketika kadar dopamin dan serotonin meningkat dapat membuat kondisi tubuh merasa gembira dan bahagia saat melakukan aktivitas spiritual seperti sholat dan dzikir, sehingga meminimalkan perilaku agresif. Inilah yang mendasari terapi spiritual untuk mengendalikan perilaku kekerasan. Psikoterapi Islam mencakup dzikir dan murotal Alquran (Yuliana & Pratiwi, 2021).

Salah satu strategi pelaksanaan yang diajarkan adalah terapi spiritual zikir. Materi yang disampaikan pada saat terapi berlangsung adalah materi ringan seperti penjelasan siapa Allah, dan bagaimana manusia diciptakan apa tugas manusia di bumi, apa amalan yang harus manusia kerjakan lalu cara mengingat Allah, mengucapkan kalimat *basmallah*, *tasbih*, *istighfar*, dan *sholawat*. Salah satu strategi implementasi yang dijelaskan adalah konseling spiritual dzikir. Materi yang disampaikan sepanjang sesi berlangsung antara lain menjelaskan siapa Allah, bagaimana manusia memaknai perilaku manusia, tugas apa saja yang harus dilakukan manusia dalam bekerja, cara mendekatkan diri kepada Allah, dan lain-lain. Lalu materi tentang sabar, sabar adalah menahan diri untuk tidak melakukan tindakan yang tercela. Juga dapat diartikan mengendalikan emosi dalam menghadapi situasi yang tidak menyenangkan (Mulyanti & Massuhartono, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pasien risiko perilaku kekerasan, perlu dilakukan intervensi terapi spiritual agar pasien dapat mengendalikan emosinya secara bertahap meskipun masih terlihat mudah emosi. Data objektif pasien berkurang, dan pandangan tidak terlalu tajam. Penilaian dari hasil intervensi yang telah dilakukan yaitu masalah resiko perilaku kekerasan teratasi sebagian (Hasannah, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, saya selaku penulis merasa tertarik untuk mengetahui penerapan intervensi terapi relaksasi napas dalam dan terapi spiritual dzikir dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul "Penerapan Relaksasi Napas Dalam, Pukul Bantal dan Spiritual Dzikir Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di RSUD Kota Banjar"

1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah dari karya tulis ini adalah "Bagaimana penerapan relaksasi napas dalam, pukul bantal dan spiritual dzikir pada pasien resiko perilaku kekerasan di rsud kota banjar".

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Penerapan Terapi Kognitif pada Gangguan Jiwa Dengan Skizofrenia Terhadap Penurunan Frekuensi Resiko Perilaku Kekerasan Di RSUD Kota Banjar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dilakukan teknik relaksasi napas dalam, pukul bantal dan teknik spiritual.
- 1.3.2.2 Menggambarkan pelaksanaan tindakan teknik relaksasi napas dalam, pukul bantal dan teknik spiritual.
- 1.3.2.3 Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien risiko perilaku kekerasan yang dilakukan teknik relaksasi napas dalam, pukul bantal dan teknik spiritual.
- 1.3.2.4 Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien risiko perilaku kekerasan yang dilakukan teknik relaksasi napas dalam, pukul bantal, dan spiritual.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah pengetahuan dan sebagai bahan referensi tentang tindakan terapi relaksasi napas dalam, pukul bantal dan terapi spiritual dzikir terhadap penurunan tanda dan gejala gangguan resiko perilaku kekerasan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.1.1 Bagi Pasien Dan Keluarga

Pasien dan keluarga dapat memperoleh ilmu dan keterampilan mengenai skizofrenia dan resiko perilaku kekerasan.

1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi lahan praktik dan petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia (schizophrenia; dibaca "skit-se-fri-nia") adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri (*insight*) (Sadock et al., 2014). Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa-III (PPDGJ-III), skizofrenia adalah suatu deskripsi sindroma dengan variasi penyebab (banyak belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis atau "deteriorating") yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya (Departemen Kesehatan RI, 1998). Pada gangguan psikosis, termasuk juga sizophrenia, dapat ditemukan gejala gangguan jiwa berat seperti halusinasi, waham, perilaku yang kacau, dan pembicaraan yang kacau, serta gejala negatif (Stahl, 2013).

Jadi dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang dapat mempengaruhi otak manusia, yang ditandai dengan sering kambuh dengan jangka waktu yang lama (Stikes et al., 2021).

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Skizofrenia disebabkan oleh multifaktorial. Penderita skizofrenia ditengarai memiliki kerentanan biologis spesifik (diatesis), yang dipicu oleh kondisi stres, lalu menimbulkan gejala-gejala skizofrenia. Kondisi stres ini bisa berupa faktor genetik, biologis, kondisi psikologis maupun lingkungan sosial. Interaksi kompleks antar faktor inilah yang ditengarai menjadi penyebab timbulnya penyakit skizofrenia (Sadock, 2019).

2.1.2.1 Faktor genetik (faktor keturunan)

Individu dengan riwayat keluarga menderita skizofrenia (faktor genetik) akan lebih rentan juga menderita skizofrenia dibandingkan individu yang tidak memiliki keluarga yang menderita skizofrenia. Sebagai contoh, jika ada salah satu orang tua kandung seseorang menderita skizofrenia, maka risiko orang tersebut menderita skizofrenia adalah sebesar 13%, jika kedua orang tua kandungnya menderita skizofrenia maka risikonya naik menjadi 30-46%. Meskipun demikian, banyak penderita skizofrenia yang ternyata tak memiliki faktor genetik. Oleh karena itu, risiko seseorang menderita penyakit skizofrenia dipengaruhi oleh berbagai faktor.

2.1.2.2 Faktor biologis

Terdapat beberapa abnormalitas pada struktur dan fungsi otak yang dikaitkan dengan pencetus penyakit skizofrenia, di antaranya adalah pelebaran ventrikel, penurunan ukuran otak dan penurunan konektivitas antara regio otak. Selain itu, juga didapatkan adanya kelainan fungsi kognitif penderita

skizofrenia, terutama pada fungsi ingatan dan kemampuan berinteraksi dengan orang lain.

Faktor biologis lain yang berperan adalah neurotransmitter Otak manusia terdiri dari jutaan sel yang mampu terhubung maupun berkomunikasi antara satu dengan yang lain secara elektrik dan kimiawi. Ketika sebuah sel distimulasi, sel tersebut akan mengeluarkan neurotransmitter. Tiap sel memiliki neurotransmitter yang berbeda dan dapat berpotensi terjadinya ketidakseimbangan kadar neurotransmitter di otak yang dapat menimbulkan gejala-gejala skizofrenia. Ketidakseimbangan neurotransmitter di otak inilah yang menjadi target kerja obat antipsikotik yang diberikan pada penderita skizofrenia untuk mengendalikan gejala-gejala skizofrenia yang timbul

Ada kalanya seseorang tidak memiliki seseorang untuk berbagi cerita atau memiliki kepribadian yang pendiam dan tertutup di saat dirinya mengalami stressor, sehingga orang tersebut cenderung memendam permasalahannya sendiri. Hal ini juga dapat meningkatkan risiko seseorang rentan mengalami penyakit skizofrenia.

2.1.2.3 Kondisi lingkungan

Ada beberapa faktor lingkungan yang ditengarai dapat meningkatkan risiko seseorang rentan menderita penyakit skizofrenia, yang bisa disebut sebagai stressor psikososial. Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang tersebut terpaksa beradaptasi agar dapat mengatasi stressor tersebut.

Namun, tidak semua orang mampu beradaptasi dan mengatasi stresornya sehingga menimbulkan gangguan kejiwaan, di antaranya adalah skizofrenia.

Jenis stressor psikososial yang dimaksud di antaranya adalah sebagai berikut.

- (1) Masalah perkawinan, misalnya pertengkaran, perceraian, perselingkuhan, kematian salah satu pasangan, dan sebagainya.
- (2) Masalah keluarga, misalnya keluarga mengkritik secara berlebihan atau menunjukkan sikap permusuhan, yang biasa disebut ekspresi emosi yang tinggi dan dapat menimbulkan kekambuhan gejala pada penderita skizofrenia jika terjadi kontak selama lebih dari 35 jam per minggu.
- (3) Masalah lingkungan, misalnya masalah pekerjaan, pendidikan dan lain-lain.
- (4) Masalah ekonomi.
- (5) Komplikasi selama kehamilan dan persalinan.
- (6) Lain-lain, misalnya dampak dari penyalahgunaan zat terlarang atau dampak trauma dari bencana alam, kebakaran, perkosaan, dan sebagainya (Sitawati et al., 2022).

2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut Hawari (2014), skizofrenia dibagi menjadi 9 macam yaitu:

2.1.3.1 Skizofrenia Hipefrenik

Seseorang yang menderita skizofrenia tipe hebefrenik, disebut juga *disorganized type* atau “kacau balau” yang ditandai dengan gejala-gejala antara lain sebagai berikut: inkoherensi, alam perasaan, waham, halusinasi

2.1.3.2 Skizofrenia katatonik

Seseorang yang menderita skizofrenia tipe katatonik menunjukkan gejala-gejala pergerakan atau aktivitas spontan, perlawanan, kegaduhan, dan sikap yang tidak wajar atau aneh.

2.1.3.3 Skizofrenia Paranoid

Gejala-gejala yang muncul yaitu: waham, halusinasi yang mengandung isi kejaran atau kebesaran, gangguan alam perasaan dan perilaku

2.1.3.4 Skizofrenia Residual

Tipe ini merupakan sisa-sisa (residu) dari gejala skizofrenia yang tidak begitu menonjol. Misalnya penarikan diri dari pergaulan sosial, tingkah laku eksentrik, pikiran tidak logis dan tidak rasional

2.1.3.5 Skizofrenia Tak Tergolong

Tipe ini tidak dapat dimasukkan dalam tipe-tipe yang telah di uraikan di muka, hanya gambaran klinisnya terdapat waham, halusinasi, inkoherensi atau tingkah laku kacau.

2.1.3.6 Skizofrenia Kompleks

Suatu bentuk psikosis (gangguan jiwa yang ditandai terganggunya realisasi dan pemahaman diri / insight yang buruk) yang perkembangannya lambat dan perlahan-lahan dari perilaku yang aneh, ketidak mampuan memenuhi tuntutan masyarakat, dan penurunan kemampuan/keterampilan total.

2.1.3.7 Skizofreniform (episode skizofrenia akut)

Fase perjalanan penyakitnya (fase aktif, prodromal, dan residual) kurang dari 6 bulan tetapi lebih lama dari 2 minggu. Secara klinis si penderita lebih menunjukkan gejala emosi dan kebingungan seperti dalam keadaan mimpi.

2.1.3.8 Skizofrenia Laten

Hingga kini belum terdapat suatu kesepakatan yang dapat diterima secara umum untuk memberi gambaran klinis kondisi ini: oleh karenanya kategori ini tidak dianjurkan untuk dipakai secara umum

2.1.3.9 Skizoafektif

Gambaran klinis tipe ini didominasi oleh gangguan pada alam perasaan (mood, affect) disertai waham dan halusinasi (Sugiantoro, 2023).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Stuart (2014) menyebutkan bahwa bahwa skizofrenia juga terdapat gejala positif, gejala negatif, gejala kognitif, gejala alam perasaan dan disfungsi sosial/okupasional.

2.1.4.1 Gejala positif

- 1) Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional. Meskipun telah dibuktikan secara objektif bahwa keyakinannya itu tidak rasional, penderita tetap meyakini kebenarannya.
- 2) Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa ada rangsangan (stimulus).

- 3) Kekacauan alam pikir, yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya, misalnya bicara kacau sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya
- 4) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar - mandir, agresif, bicara dengan terlalu bersemangat, dan gembira berlebihan.
- 5) Merasa dirinya "orang besar", merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya.
- 6) Pikirannya penuh dengan kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.
- 7) Menyimpan rasa permusuhan

2.1.4.2 Gejala negative

- 1) Alam perasaan (afek tumpul dan mendatar). Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak mampu menunjukkan ekspresi
- 2) Menarik diri atau mengasingkan diri (withdrawn), tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun.
- 3) Kontak emosional amat "miskin", sukar diajak bicara dan pendiam.
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- 5) Sulit dalam berpikir abstrak.
- 6) Pola pikir stereotip.
- 7) Tidak ada kehilangan dorongan kehendak dan tidak ada inisiatif, tidak ada upaya dan usaha, tidak ada spontanitas, monoton, serta tidak ingin apa-apa dan serba malas.

2.1.4.3 Gejala kognitif

Gejala kognitif meliputi gangguan perhatian, kerusakan memori kerusakan fungsi eksekutif, pembentukan konsep, pemecahan masalah, dan pengambilan keputusan.

2.1.4.4 Gejala alam perasaan

Gejala alam perasaan meliputi: disforia, gagasan bunuh diri dan keputusasaan.

2.1.4.5 Disfungsi sosial/okupasi

Disfungsi sosial/okupasional meliputi pekerjaan aktivitas, hubungan interpersonal, mortalitas/morbiditas perawatan (Pramudianti, 2023).

2.1.5 Proses Terjadinya Skizofrenia

Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang di tandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik. Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak, dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. Tanda dan gejala yang timbul akibat skizofrenia berupa gejala positif dan negatif seperti perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diespresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain.

Pada aspek fisik tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat, marah, mudah tersinggung, mengamuk dan bisa mencederai diri sendiri. Perubahan pada fungsi kognitif, fisiologis, afektif, hingga perilaku dan

sosial hingga menyebabkan resiko perilaku kekerasan (F. W. Hulu, 2021). Salah satu gejala yang sering terkait dengan skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dapat menyebabkan dampak negatif pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitarnya. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa penyebab risiko perilaku kekerasan diantaranya psikoanalisis, psikologis, internal dan eksternal.

2.2 Konsep Perilaku Kekerasan

2.2.1 Definisi Resiko Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang, respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi dan bergembira secara berlebihan. Pada seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta gelisah (F. W. Hulu, 2021).

Perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respons marah yang paling maladaptif, yaitu amuk. Amuk merupakan respons kemarahan yang paling maladaptif yang ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilangnya kontrol, yang individu dapat merusak diri sendiri, orang lain, atau lingkungan (Pramudianti, 2023).

Perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang dihadapi oleh seseorang yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan baik secara verbal maupun non-verbal. Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan bisa amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata-kata (W. Hulu et al., 2021).

2.2.2 Faktor Penyebab Risiko Perilaku Kekerasan

Menurut Nurhalimah (2016) penyebab terjadinya perilaku kekerasan dapat dijelaskan dengan menggunakan konsep stres adaptasi Stuart yang meliputi factor predisposisi (faktor yang melatarbelakangi) dan faktor presipitasi (faktor yang memicu adanya masalah).

2.2.2.1 Faktor Predisposisi

Hal-hal yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan meliputi :

1. Faktor Biologis

Hal yang dikaji pada faktor biologis meliputi adanya faktor herediter yaitu adanya anggota keluarga yang sering memperlihatkan atau melakukan perilaku kekerasan, adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, adanya riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya) . Sedangkan menurut Sutejo (2017) dari faktor-faktor tersebut masih ada teori-teori yang menjelaskan tiap faktor, yaitu :

- 1) Teori dorongan naluri (*Instinctual drive theory*) Teori ini menyatakan bahwa perilaku kekerasan disebabkan oleh suatu dorongan kebutuhan dasar yang kuat. Penelitian neurobiologi mendapatkan bahwa adanya pemberian stimulus elektrik ringan pada hipotalamus (yang berada di tengah sistem limbik) binatang ternyata menimbulkan perilaku agresif.
- 2) Teori psikomatik (*Psychomatic theory*) Pengalaman marah dapat diakibatkan oleh respon psikologi terhadap stimulus eksternal maupun internal. Sehingga sistem limbik memiliki peran sebagai pusat untuk mengekspresikan maupun menghambat rasa marah.

2. Faktor Psikologi

Kondisi pasien yang tidak diterima oleh lingkungan sekitar sebagai salah satu penyebab pasien melakukan Tindakan resiko perilaku kekerasan. Senada dengan Teori psikoanalitik, teori ini menjelaskan tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Agresif dan kekerasan dapat memberikan kekuatan dan meningkatkan citra diri

3. Faktor Sosial Budaya

- 1) Lingkungan sosial akan mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Norma kebudayaan dapat mendukung individu untuk berespon asertif / kasar (agresif).
- 2) Perilaku agresif dapat dipelajari secara langsung maupun imitasi dari proses sosialisasi contohnya mengejek.

2.2.2.2 Faktor Presipitasi

Faktor yang dapat menjadi pencetus terjadinya perilaku kekerasan antara lain : klien merasakan kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, kurang percaya diri, dan lingkungan (W. Hulu et al., 2021). Faktor presipitasi Secara umum seseorang akan marah jika dirinya merasa terancam, baik injuri fisik, psikis, atau ancaman konsep diri. Faktor pencetus sebagai berikut :

- 1) Klien : kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, kehidupan yang penuh agresif dan masa lalu yang tidak menyenangkan.
- 2) Interaksi : penghinaan, kekerasan, kehilangan orang yang berarti, konflik, merasa terancam baik internal maupun eksternal (Fadillah, 2020).

2.2.3 Klasifikasi Risiko perilaku Kekerasan

Klasifikasi risiko perilaku kekerasan dapat dibagi menjadi dua kategori:

2.2.3.1 Risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (*risk for self-directed violence*) :

- a. Perilaku yang mengancam diri sendiri.
- b. Perilaku yang mengancam diri sendiri dengan kasar

2.2.3.2 Risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (*risk for other-directed violence*):

- a. Perilaku yang mengancam orang lain
- b. Perilaku yang mengancam orang lain dengan kasar (Mulyani, 2013)

Faktor prestipitasi yang dapat menyebabkan risiko perilaku kekerasan diantaranya:

- 1) Faktor genetik
Kepribadian yang tertutup, kehilangan, aniayaseksual, kekerasan dalam keluarga, dan faktor genetik yang menyebabkan pasien mengalami risiko perilaku kekerasan
- 2) Faktor psikologis
Kepribadian yang tertutup, kehilangan, aniayaseksual, dan kekerasan dalam keluarga
- 3) Faktor sosial budaya
Pekerjaan, pernikahan
- 4) Faktor biologis
Beragam komponen sistem neurologis, hormon androgen dan norefineprin, dan penurunan serotin pada cairan serebro spinal
- 5) Faktor pengalaman
Keputusan, ketidak berdayaan, karakteristik, percaya diri yang kurang, dan lingkungan yang ribut, padat, kritikan yang mengarah pada penghinaan, kehilangan orang yang dicintainya atau pekerjaan
- 6) Faktor obat
Putus obat sebagai pencetus pasien mengalami risiko perilaku kekerasan (Mulyani, 2013).

2.2.4 Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan

Tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat dinilai dari ungkapan pasien dan didukung dengan hasil observasi (Ii, 2019).

2.2.4.1 Fisik

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

2.2.4.2 Verbal

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

2.2.4.3 Emosi

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

2.2.4.4 Intelektual

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

2.2.5 Etiologi Risiko Perilaku Kekerasan

Menurut (Stikes et al., 2021) , ada beberapa faktor penyebab perilaku kekerasan seperti :

2.2.4.5 Faktor predisposisi Faktor pengalaman yang dialami tiap orang yang merupakan faktor predisposisi, artinya mungkin terjadi atau mungkin tidak terjadi perilaku kekerasan jika faktor berikut di alami oleh individu :

1. Psikologis Kegagalan yang dialami dapat menimbulkan frustrasi yang kemudian menyenangkan atau perasaan ditolak, dihina, dianiaya, atau sanksi penganiayaan.

2. Perilaku reinforcement Yang diterima saat melakukan kekerasan, dirumah atau di luar rumah, semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan.
3. Teori psikoanalitik Menjelaskan bahwa tidak terpenuhinya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Agresi dapat meningkatkan citra diri serta memberikan arti dalam hidupnya.

2.2.4.6 Faktor presipitasi Secara umum seseorang akan marah jika dirinya merasa terancam, baik injuri fisik, psikis, atau ancaman konsep diri. Faktor pencetus sebagai berikut:

1. Klien : kelemahan fisik, keputusan, ketidakberdayaan, kehidupan yang penuh agresif dan masa lalu yang tidak menyenangkan.
2. Interaksi : penghinaan, kekerasan, kehilangan orang yang berarti, konflik, merasa terancam baik internal maupun eksternal.

2.2.6 Tahapan Risiko Perilaku Kekerasan

Menurut Sari (2019) ada beberapa tahapan perilaku agresif kekerasan pada resiko perilaku kekerasan, diantaranya :

2.2.6.1 Tahap 1 (Tahap memicu)

Tahapan ini dimana klien mengalami kondisi cemas dan ditandai dengan perilaku agitasi, mondar-mandir, dan menghindari kontak dengan orang lain. Tindakan yang diberikan oleh perawat pada klien adalah dengan cara mengidentifikasi terjadinya faktor pemicu, dan mengurangi keceasan yang dialami klien.

2.2.6.2 Tahap 2 (Tahap transisi)

Perasaan marah yang di alami klien dan ditandai dengan perilaku agitasi meningkat. Tindakan yang dapat diberikan pada klien yaitu dengan cara: Jangan menangani marah dengan amarah, menjaga pembicaraan, menetapkan batas dan memberikan pengarahan, mengajak kompromi, mencari dampak agitasi.

2.2.6.3 Tahap 3 (Krisis)

Tahapan ini merupakan tahap dimana klien mengalami peningkatan kemarahan dan agresi, dan ditandai dengan perilaku agitasi, gerakan mengancam, menyerang orang yang berada disekitarnya, berteriak dan berkata kotor. Tindakan yang akan diberikan pada klien yaitu menjaga pembicaraan, menjaga jarak kepada klien, dan menjaga komunikasi.

2.2.6.4 Tahap 4 (Perilaku merusak)

Klien dimana pada tahap ini dalam kondisi marah dan ditandai dengan perilaku yang menyerang, dan merusak. Tindakan keperawatan yang dilakukan agar dapat melindungi dari klien lainnya, menghindar, melakukan pengekangan fisik.

2.2.6.5 Tahap 5 (Tahap lanjut)

Tahap dimana klien dalam kondisi agresi dan ditandai dengan cara menghentikan perilaku destruktif secara terang-terangan dan pengurangan tingkat gairah. Tindakan yang diberikan perawat pada klien adalah tetap waspada karena perilaku kekerasan baru masih memungkinkan, dan menghindari pembalasan atau balas dendam.

2.2.6.6 Tahap 6 (Tahap peralihan)

Tahap dimana klien dalam kondisi marah yang di tandai dengan perilaku agitasi dan mondar-mandir. Perawat memberikan tindakan untuk melanjutkan atau mengatasi masalah utama klien.

2.2.7 Penatalaksanaan Risiko Perilaku Kekerasan

Penatalaksanaan pada pasien perilaku kekerasan bukan hanya meliputi pengobatan dengan farmakoterapi, tetapi juga pemberian psikoterapi, serta terapi modalitas yang sesuai dengan gejala pada perilaku kekerasan. Pada terapi ini juga perlu dukungan keluarga dan sosial akan memberikan peningkatan kesembuhan klien (Kemenkes RI, 2017). Penatalaksanaan pada pasien perilaku kekerasan terbagi dua yaitu :

2.2.7.1 Penatalaksanaan medik

1) Farmakoterapi

Salah satu farmakoterapi yang digunakan pada klien dengan perilaku kekerasan biasanya diberikan antipsikotik. Obat antipsikotik pertama yaitu klorpromazin, diperkenalkan tahun 1951 sebagai pramedikasi anestesi. Kemudian setelah itu, obat itu diuji coba sebagai obat skizofrenia dan terbukti dapat mengurangi skizofrenia. Antipsikotik terbagi atas dua yaitu antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal dengan perbedaan pada efek sampingnya. Antipsikotik tipikal terdiri dari (butirofenon, Haloperidol/haldol, Fenotiazine, Chlorpromazine, perphenazine (Trilafon), trifluoperazin (stelazine), sedangkan untuk antipsikotik atipikal terdiri dari (clozapine (clozaril), risperidone (Risperidal). Efek samping yang ditimbulkan berupa rigiditas otot kaku, lidah

kaku atau tebal disertai kesulitan menelan. Biasanya sering digunakan klien untuk mengatasi gejala-gejala psikotik (Perilaku kekerasan, Halusinasi, Waham), Skizofrenia, psikosis organik, psikotik akut dan memblokir dopamin pada pasca sinaptik neuron di otak.

2) Terapi Somatis

Terapi somatis adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang ditujukan pada kondisi fisik klien. Walaupun yang diberi perlakuan adalah fisik klien, tetapi target terapi adalah perilaku klien. Jenis terapi somatis adalah meliputi pengikatan, ECT, isolasi dan fototerapi.

a. Pengikatan

Merupakan terapi menggunakan alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien yang bertujuan untuk melindungi cedera fisik pada klien sendiri dan orang lain.

b. Terapi Kejang Listrik

Terapi kejang listrik atau Electro Convulsif Therapy (ECT) adalah bentuk terapi kepada pasien dengan menimbulkan kejang grand mal dengan mengalirkan arus listrik melalui elektroda yang ditempatkan dipelipis pasien. Terapi ini ada awalnya untuk menangani skizofrenia membutuhkan 20-30 kali terapi biasanya dilaksanakan setiap 2-3 hari sekali (seminggu 2 kali) dengan kekuatan arus listrik (2-3 joule).

c. Isolasi

Merupakan bentuk terapi dengan menempatkan klien sendiri diruang tersendiri untuk mengendalikan perilakunya dan melindungi klien, orang lain dan lingkungan. Akan tetapi tidak dianjurkan pada klien dengan risiko bunuh diri.

2.2.7.2 Penatalaksanaan Keperawatan

Strategi pelaksanaan pasien perilaku kekerasan Strategi pelaksanaan dapat dilakukan berupa komunikasi terapeutik kepada pasien perilaku kekerasan maupun pada keluarga. Tindakan keperawatan terhadap pasien dapat dilakukan minimal empat kali pertemuan dan dilanjutkan sampai pasien dan keluarga dapat mengontrol dan mengendalikan perilaku kekerasan. Pada masing-masing pertemuan dilakukan tindakan keperawatan berdasarkan strategi pelaksanaan (SP) sebagai berikut (Kemenkes RI, 2017)

2.2.8 Latihan strategi pelaksanaan 1 untuk pasien : latihan nafas dalam dan memukul kasur atau bantal.

2.2.9 Latihan strategi pelaksanaan 2 untuk pasien : latihan minum obat

2.2.10 Latihan strategi pelaksanaan 3 untuk pasien : Latihan cara sosial atau verbal

2.2.11 Latihan strategi pelaksanaan 4 untuk pasien : Latihan cara spiritual

Tindakan keperawatan berdasarkan strategi pelaksanaan (SP) sebagai berikut :

- a. Latihan strategi pelaksanaan 1 untuk keluarga : Cara mengendalikan dengan latihan relaksasi napas dalam dan pukul bantal
- b. Latihan strategi pelaksanaan 2 untuk keluarga : Cara memberi minum obat
- c. Latihan strategi pelaksanaan 3 untuk keluarga : Melatih keluarga cara mengontrol marah dengan cara sosial atau verbal.

- d. Latihan strategi pelaksanaan 4 untuk keluarga : cara mengontrol rasa marah dengan cara spiritual, latih cara spiritual, jelaskan follow up ke puskesmas, tanda kambuh.

2.2.11.1 Terapi modalitas

Terapi modalitas keperawatan jiwa dilakukan dengan tujuan untuk memperbaiki dan mempertahankan sikap klien agar mampu bertahan dan bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat sekitar dengan harapan klien dapat terus bekerja dan tetap berhubungan dengan keluarga, teman, dan sistem pendukung yang ada ketika menjalani. Jenis-jenis terapi modalitas adalah :

1. Psikoterapi

Merupakan suatu cara pengobatan terhadap masalah emosional terhadap pasien yang dilakukan oleh seseorang yang terlatih dan sukarela. Psikoterapi dilakukan agar klien mengalami tingkah lakunya dan mengganti tingkah laku yang lebih konstruktif melalui pemahaman- pemahaman selama ini kurang baik dan cenderung merugikan baik diri sendiri , orang lain maupun lingkungan sekitar.

2. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi Aktivitas Kelompok sering digunakan dalam praktik kesehatan jiwa, bahkan merupakan hal yang terpenting dari keterampilan terapeutik dalam ilmu keperawatan. Pemimpin atau leader kelompok dapat menggunakan keunikan individu untuk mendorong anggota kelompok untuk mengungkapkan masalah dan mendapatkan bantuan penyelesaian masalahnya dari kelompok, perawat juga adaptif menilai respon klien selama berada dalam kelompok. Jenis Terapi Aktivitas Kelompok yang digunakan pada klien

dengan perilaku kekerasan adalah Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi atau Kognitif. Terapi yang bertujuan untuk membantu klien yang mengalami kemunduran orientasi, menstimuli persepsi dalam upaya memotivasi proses berfikir dan afektif serta mengurangi perilaku maladaptif. Karakteristiknya yaitu pada penderita gangguan persepsi yang berhubungan dengan nilai nilai, menarik diri dari realitas dan inisiasi atau ide-ide negatif (Kemenkes RI, 2017).

2.2.11.2 Terapi Keluarga

Berfokus pada keluarga dimana keluarga membantu mengatasi masalah klien dengan memberikan perhatian :

- a) Bina hubungan saling percaya (*BHSP*)
- b) Jangan memancing emosi klien
- c) Libatkan klien dalam kegiatan yang berhubungan dengan keluarga
- d) Memberikan kesempatan pada klien dalam mengemukakan pendapat
- e) Anjurkan pada klien untuk mengemukakan masalah yang dialami
- f) Mendengarkan keluhan klien
- g) Membantu memecahkan masalah yang dialami oleh klien
- h) Hindari penggunaan kata-kata yang menyinggung perasaan klien
- i) Jika klien melakukan kesalahan jangan langsung memvonis
- j) Jika terjadi perilaku kekerasan yang dilakukan adalah : bawa klien ketempat yang tenang dan aman, hindari benda tajam, lakukan fiksasi sementara, rujuk ke pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan klien yang diawali dari identitas klien yaitu nama klien, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, pekerjaan, diagnosa medis, alasan masuk dan disertai faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Asih, 2023).

2.3.1.1 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiantoro (2023), pengumpulan data dibagi menjadi dua yaitu: data subjektif dan objektif. Data subjektif merupakan data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini didapatkan melalui wawancara oleh perawat kepada klien dan keluarga. Data objektif merupakan data yang ditemukan secara nyata. Data yang didapat melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat. pengumpulan data pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan yaitu sebagai berikut:

- a. Identitas klien yang meliputi nama, alamat, status perkawinan, sumber data, bentuk tubuh, umur, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Biasanya klien masuk dengan riwayat sering mengamuk tanpa sebab, memukul, membanting, mengancam, menyerang orang lain, melukai diri sendiri, mengganggu lingkungan, bersifat kasar dan pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu kambuh karena tidak mau minum obat secara teratur
- c. Faktor Predisposisi

2.3.6.1 Psikologis, menjadi salah satu faktor penyebab karena kegagalan yang dialami dapat menimbulkan seseorang menjadi frustrasi yang kemudian dapat timbul agresif atau perilaku kekerasan.

2.3.6.2 Perilaku, mempengaruhi salah satunya adalah perilaku kekerasan, kekerasan yang didapat pada saat setiap melakukan sesuatu maka perilaku tersebut diterima sehingga secara tidak langsung hal tersebut akan diadopsi dan dijadikan perilaku yang wajar.

2.3.6.3 Sosial budaya, dapat mempengaruhi karena budaya yang pasif agresif dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap pelaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah kekerasan adalah hal yang wajar.

2.3.6.4 Bioneurologis, beberapa pendapat bahwa kerusakan pada sistem limbik, lobus frontal, lobus temporal, dan ketidakseimbangan neurotransmitter ikut menyumbang terjadi perilaku kekerasan (ADJI, 2022).

d. Faktor presipitasi

- 1) Ekspresi diri, dimana ingin menunjukkan eksistensi diri atau symbol solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian masal dan sebagainya.
- 2) Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi social ekonomi.
- 3) Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik.
- 4) Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuan dirinya sebagai seorang yang dewasa.

- 5) Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkoholisme dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustrasi.
- 6) Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga (ADJI, 2022).

2.3.1.2 Analisa Data

Analisis data asuhan keperawatan melibatkan evaluasi data yang berkaitan dengan perencanaan, pemberian, dan evaluasi asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Adinda, 2021).

Tabel 2. 1 Analisa Data

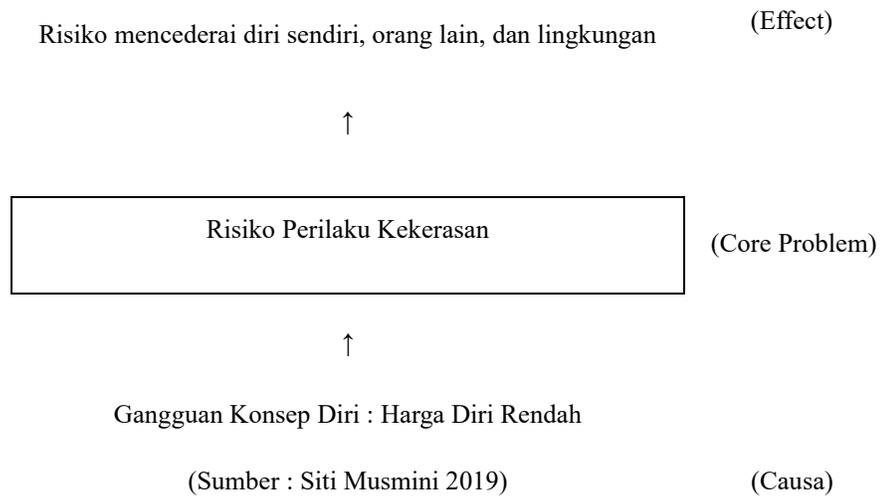
Dx. Keperawatan	Data Subjektif	Data Ojektif
Risiko Perilaku Kekerasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengungkapkan perasaan kesal atau marah 2. Keinginan untuk melukai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan 3. Klien suka membentak dan menyerang orang lain 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mata melotot/pandangan tajam 2. Tangan mengepal dan rahang mengatup 3. Wajah memerah 4. Postur tubuh kaku 5. Bicara kasar, ketus 6. Amuk/agresif
		<ol style="list-style-type: none"> 7. Menyerang orang lain dan melukai diri sendiri

Sumber : (Husna, 2020)

2.3.1.3 Pohon Masalah

Pohon masalah keperawatan adalah sebuah alat yang digunakan untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu, keluarga, atau masyarakat (Sabrina, 2020).

Gambar 2. 1 Pohon Masalah



2.3.2 **Diagnosis**

Diagnosis Keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Sabrina, 2020).

1. Risiko Perilaku Kekerasan
2. Harga Diri Rendah
3. Risiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan

Sumber : (Fadillah, 2020)

2.3.3 **Perencanaan**

Rencana keperawatan menurut Nuraini (2021) yaitu pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan. Pasien mengidentifikasi penyebab, tanda gejala dan akibat dari perilaku kekerasan. Pasien mampu mengidentifikasi cara kontruksi dalam berespon,

mampu mendemostrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan dan mampu menggunakan obat dengan benar sesuai dengan program yang telah ditetapkan. Menurut SLKI (2019) dengan dilakukannya asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan selama minimal 3 hari diharapkan kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil verbalisasi umpatan menurun, perilaku menyerang menurun, perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun, perilaku merusak lingkungan sekitar menurun, perilaku amuk/agresif menurun dan suara keras menurun.

Tabel 2. 2 Perencanaan Asuhan Keperawatan

Dx Keperawatan	Perencanaan		
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
Risiko Perilaku Kekerasan	Pasien Mampu : 1. Mengidentifikasi penyebab dan tanda perilaku kekerasan 2. Menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan	Setelah...x pertemuan, pasien mampu : - Menyebutkan penyebab, tanda, gejala, dan akibat perilaku kekerasan	SP 1 - Identifikasi penyebab, tanda dan gejala serta akibat perilaku kekerasan - Latih cara fisik : tarik napas dalam dan pukul bantal

	<p>3. Menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan</p> <p>4. Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan</p> <p>5. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara:</p> <p>a Fisik</p> <p>b Sosial/Verbal</p> <p>c Spiritual</p> <p>d Terapi psikofarmaka (patuh obat)</p>	<p>- Memperagakan cara fisik untuk mengontrol perilaku kekerasan</p> <p>Setelah...x pertemuan, pasien mampu :</p> <p>- Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan</p> <p>- Memperagakan cara patuh obat</p> <p>Setelah...x pertemuan, pasien mampu :</p> <p>- Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan</p> <p>- Memperagakan cara sosial/verbal untuk mengontrol perilaku kekerasan</p> <p>Setelah...x pertemuan, pasien mampu :</p> <p>- Menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan</p> <p>- Memperagakan cara spiritual</p>	<p>- Masukan dalam jadwal harian pasien</p> <p>SP 2</p> <p>- Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1)</p> <p>Latih patuh obat :</p> <p>1. Minum obat secara teratur dengan prinsip 8B</p> <p>- 2. Susun jadwal minum obat secara teratur</p> <p>SP 3</p> <p>- Masukan kedalam jadwal harian</p> <p>- Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan 2)</p> <p>- Latih secara sosial/verbal</p> <p>- Menolak dengan baik</p> <p>- Meminta dengan baik</p> <p>SP 4</p> <p>- Mengungkapkan dengan baik</p> <p>- Masukan jadwal harian pasien</p> <p>Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1,2 & 3)</p> <p>- Latih cara spiritual :</p> <p>1. Berdoa</p> <p>2. Sholat</p> <p>- Masukan ke dalam jawdal harian</p>
--	--	--	---

	<p>Keluarga mampu : Merawat pasien dirumah</p>	<p>Setelah...x pertemuan keluarga mampu menjelaskan penyebab, tanda dan gejala, akibat serta mampu memperagakan cara merawat</p>	<p>SP 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien - Jelaskan tentang Perilaku Kekerasan : - Penyebab
		<p>Setelah...x pertemuan keluarga mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan mampu merawat serta dapat membuat RTL</p> <p>Setelah...x pertemuan keluarga mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan dan mampu merawat serta membuat RTL</p> <p>Setelah...x pertemuan keluarga mampu memfollow- up dan rujukan serta mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Akibat - Cara merawat - Latih 2 cara merawat RTL keluarga / jadwal untuk merawat pasie <p>SP 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi SP 1 <ul style="list-style-type: none"> - Latih (simulasi) 2 cara lain untuk merawat pasien - Latih langsung ke pasien RTL keluarga / jadwal keluarga untuk merawat pasien <p>SP 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi SP 1 dan 2 - Latih langsung ke pasien RTL keluarga / jadwal keluarga untuk merawat pasien <p>SP 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi SP 1,2 &3 - Latih langsung ke pasien RTL Keluarga : - Follow Up - Rujukan

Sumber : (Kustiawan ridwan, 2023)

2.3.4 Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah di susun dalam tahap perencanaan. untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Implementasi/pelaksanaan keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hadinata & Abdillah, 2021).

2.3.4.1 Strategi Pelaksanaan Kepada Klien

Salah satu terapi yang diberikan dalam risiko perilaku kekerasan adalah terapi generalis yaitu salah satunya yaitu strategi :

SP 1 Klien : Latihan fisik dengan cara tarik napas dalam dan pukul bantal

SP 2 Klien : Minum obat secara teratur

SP 3 Klien : Komunikasi secara verbal asertif/bicara baik-baik

SP 4 Klien : Latihan Spiritual (Kemenkes

RI, 2017).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang akan terus menerus

dilakukan dengan menggunakan instrumen tanda dan gejala dari Sutejo (2019) untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Santa, 2019).

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

S: Respon subjektif klien terhadap Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O: Merupakan respon objektif klien terhadap Tindakan yang telah dilakukan

A: Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada.

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil Analisa pada respon klien

2.3.6 Konsep Intervensi

2.3.6.1 Relaksasi Napas Dalam

Teknik yang dapat dilakukan untuk mengurangi perilaku kekerasan diantaranya adalah teknik relaksasi, alasannya adalah jika melakukan kegiatan dalam kondisi dan situasi yang relaks, maka hasil dan prosesnya akan optimal. Relaksasi merupakan upaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah, yang pada akhirnya mengendurkan ketegangan jiwa. Salah satu cara terapi relaksasi adalah bersifat respiratoris yaitu dengan mengatur pola aktivitas bernafas. Latihan relaksasi pernafasan dilakukan dengan mengatur mekanisme

pernafasan baik tempo atau irama dan intensitas yang lebih lambat dan dalam. Keteraturan dalam bernapas, menyebabkan sikap mental dan badan yang relaks sehingga menyebabkan otot lentur dan dapat menerima situasi yang merangsang luapan emosi tanpa membuatnya kaku (Sumirta et al., 2014).

1. Tahap Pra interaksi

- a. Membaca status klien
- b. Mencuci tangan
- c. Menyiapkan alat

2. Tahap Orientasi

- a. Memberikan salam terapeutik
- b. Validasi kondisi klien
- c. Menjaga privasi klien
- d. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien dan keluarga.

3. Tahap Kerja

- a. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas.
- b. Atur posisi pasien agar rileks tanpa beban fisik.
- c. Instruksikan pasien untuk tarik nafas sedalamdalamnya melalui hidung sehingga rongga paru berisi udara.
- d. Instruksikan klien untuk menahan napas selama 2- 3 detik.

- e. Instruksikan klien untuk mengembuskan napas secara perlahan melalui mulut, pada waktu yang bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatian pada sensasi rileks yang dirasakan.
- f. Instruksikan pasien untuk bernafas dalam, kemudian menghembuskan secara perlahan dan merasakan saat ini udara mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru kemudian udara dan rasakan udara mengalir keseluruhan tubuh.
- g. Latih dan informasikan kepada klien untuk melakukan teknik relaksasi napas sebanyak 5 – 10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang.
- h. Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri dan instruksikan pasien untuk mengulangi teknikteknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi.

4. Tahap terminasi

- a. Evaluasi hasil kegiatan
- b. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
- c. Akhiri kegiatan dengan baik
- d. Cuci tangan

5. Dokumentasi

- a. Catat waktu pelaksanaan tindakan
- b. Catat respon klien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan.
- c. Paraf dan nama jelas perawat pelaksana (Putri, 2021).

2.3.6.2 Pukul Bantal

Pukul bantal adalah salah satu cara untuk mengontrol kemarahan sehingga klien dengan perilaku kekerasan dapat menyalurkan emosinya pada tempat yang benar (Sujarwo & PH, 2019).

2.3.6.3 Spiritual

Terapi spiritual adalah suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri pasien terhadap kepercayaan yang dianutnya. Adanya peningkatan level dopamin dan kadar serotonin yang dapat meningkatkan perasaan euphoria atau kebahagiaan dalam tubuh saat dilakukan tindakan atau kegiatan spiritual seperti berdoa atau berzikir sehingga meminimalkan perilaku agresif. Hal tersebut yang menjadi landasan bahwa saat dilakukan terapi spiritual dapat mengontrol perilaku kekerasan. Bentuk dari terapi spiritual islami diantaranya adalah dzikir (Saputri et al., 2015).

1. Tahap Pra Interaksi Siapkan alat-alat :
 - a. Buku catatan
 - b. Pena
2. Tahap Orientasi
 - a. Salam terapeutik
 - b. Kontrak waktu dan topik pada klien
 - c. Bina hubungan saling percaya
 - d. Identifikasi tempat yang aman dan nyaman
 - e. Klien duduk dengan nyaman, tenang dan khusyu
 - f. Berpakaian bersih dan rapih

3. Tahap Kerja

- a. Mulai dzikir dengan melafazkan *istigfar* (*Astagfirullahal'adzim*) 33 kali

4. Tahap Terminasi

- a. Menutup dzikir dengan ucapan hamdallah (*Alhamdulillah*)

5. Tahap Dokumentasi

Sumber : (Arfiani, 2020)

2.4 Kerangka Teori

Bagan 2. 1 Kerangka Teori

