

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Skizofrenia**

##### **2.1.1. Pengertian Skizofrenia**

Skizofrenia merupakan bentuk gangguan jiwa berat yang ditandai adanya halusinasi atau gangguan persepsi sensori, waham atau delusi, gangguan pada pikiran, pembicaraan dan perilaku serta emosi yang tidak sesuai (Yusuf Ah dkk,2019 hlm 20). Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu (Surya Yudhantara & Ratri, 2018 hlm 1). Uraian diatas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku yang menyebabkan ketidaksesuaian perilaku individu tersebut.

##### **2.1.2. Etiologi**

Penyebab skizofrenia pada umumnya terjadi karena faktor biologis dan faktor psikososial. Faktor biologis skizofrenia diyakinkan 40% diwariskan kepada anaknya jika salah satu orang tua menderita skiofrenia. Skizofrenia sebenarnya bukan penyakit keturunan namun sifat anak cenderung diwariskan dari genetika orang tuanya. Keluarga adalah peran utama dan tempat pertama anak dalam proses sosialisasi dan pembelajaran. Anak

cenderung akan mengikuti perilaku orang tuanya. Skizofrenia juga disebabkan oleh faktor psikososial, faktor ini dipengaruhi perkembangan, belajar, dan keluarga. Beberapa penderita skizofrenia berasal dari keluarga disfungsional, kurangnya perhatian dan kasih sayang dapat menyebabkan tidak tercapainya identitas diri seseorang dan menarik diri dari hubungan sosial, banyak anak yang menderita skizofrenia karena melihat tingkah laku orang tuanya yang irrasional dan mempunyai emosional yang bermakana (Yusuf Ah dkk,2019 hlm, 20).

### **2.1.3. Tanda dan Gejala**

Gejala skizofrenia dibagi atas dua kategori besar yaitu gejala positif dan gejala negatif, yang meliputi : (Yudhantara & Istiqamah, 2018)

#### **2.1.3.1. Gejala Positif**

- a. Halusinasi
- b. Delusi/waham
- c. Perilaku kekerasan
- d. Pembicaraan kacau

#### **2.1.3.2. Gejala Negatif**

- a. Avolition atau harga diri rendah
- b. Alogia atau isolasi sosial

## **2.2. Risiko Perilaku Kekerasan**

### **2.2.1. Pengertian**

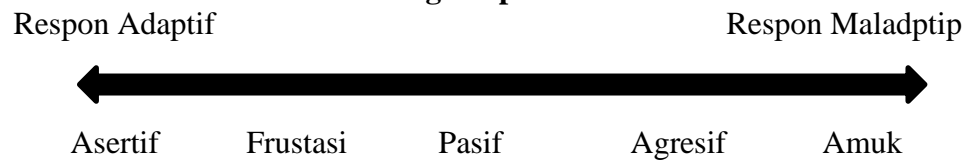
Perilaku kekerasan adalah respon kemarahan yang maladaptif dalam bentuk perilaku mencederai diri sendiri, orang lain dan sekitarnya dalam bentuk verbal maupun non verbal (Moomina dkk, 2020). Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain atau lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual, dan verbal (Sutejo,2018). Risiko perilaku kekerasan merupakan kondisi individu yang akan membahayakan diri sendiri, orang lain, keluarga, dan masyarakat (Mega & Susanti, 2021). Uraian diatas dapat disimpulkan bahwa risiko perilaku kekerasan adalah seseorang yang pernah mengalami tindakan kekerasan dan beresiko melakukan tindakan kekerasan kembali pada diri sendiri atau orang lain.

### **2.2.2. Rentang respon marah**

Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kebutuhan yang tidak terpenuhi dan dirasakan sebagai ancaman. Kemarahan yang dipendam akan mempersulit diri sendiri dan mempengaruhi atau mengganggu hubungan dengan orang lain. Pengungkapan kemarahan dengan langsung pada waktu terjadi akan melegakan individu dan membantu orang lain mengerti perasaannya. Perasaan marah normal bagi tiap individu, namun perilaku yang

dimanifestasikan oleh perasaan marah dapat berfluktuasi sepanjang rentang respon adaptif dan maladaptif (Abdul Muhith,2015 hlm 148).

**Gambar 2.1**  
**Rentang Respon Marah**



- Asertif : Kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain
- Frustasi :Kegagalan mencapai tujuan karena tidak sesuai dengan apa yang diharapkan
- Pasif : Respon lanjut klien tidak mampu mengungkapkan perasaan
- Agresif : Perilaku destruktif masih terkontrol
- Amuk : Perilaku destruktif tidak terkontrol

(Ah Yusuf dkk, 2015 hlm 128)

Tabel 2.1

## Perbandingan perilaku pasif, asertif, dan agresif

<b>Karakteristik</b>	<b>Pasif</b>	<b>Asertif</b>	<b>Agresif</b>
Nada bicara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negatif</li> <li>• Menghina diri</li> <li>• Dapatkah saya lakukan?</li> <li>• Dapatkah ia lakukan?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positif</li> <li>• Menghargai diri sendiri</li> <li>• Saya dapat/ akan lakukan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berlebihan</li> <li>• Menghina orang lain</li> <li>• Anda selalu/ tidak pernah</li> </ul>
Nada suara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diam</li> <li>• Lemah</li> <li>• Merengek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi</li> <li>• Menuntut</li> </ul>
Sikap tubuh	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menundukan kepala</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tegak</li> <li>• Relaks</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tegang</li> <li>• Bersandar ke depan</li> </ul>
<i>Personal space</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orang lain dapat masuk pada territorial pribadinya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjaga jarak yang menyenangkan</li> <li>• Mempertahankan hak tempat/ teritorial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memiliki territorial orang lain</li> </ul>
Gerakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimal</li> <li>• Lemah</li> <li>• Resah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperlihatkan gerakan yang sesuai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengancam, ekspansi gerakan</li> </ul>
Kontak Mata	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedikit / tidak ada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesekali (intermiten) sesuai dengan kebutuhan interaksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melotot</li> </ul>

Sumber: Yusuf, Rizky, Hanik(2015)

### **2.2.3. Tahapan Perilaku Kekerasan**

Enam tahapan perilaku kekerasan (Azmya Wijoyo, 2021):

#### *2.2.3.1 Triggering Insidents*

Ditandai dengan adanya pemicu sehingga muncul agresi klien. Beberapa faktor yang dapat menjadi pemicu agresi diantaranya adalah provokasi, respon terhadap kegagalan, komunikasi yang buruk, situasi yang menyebabkan frustrasi, pelanggaran batas terhadap jarak personal, dan harapan yang tidak terpenuhi.

#### *2.2.3.2 Escalation phase*

Ditandai dengan kebangkitan fisik dan emosional, dapat disertai dengan respon *fight of fight*. Pada fase eskalasi kemarahan klien memuncak, dan belum terjadi tindakan kekerasan. Pemicu dari perilaku agresif misalnya halusinasi gangguan penggunaan zat, dan koping tidak efektif.

#### *2.2.3.3 Crisis point*

Sebagai lanjutan dari fase eskalasi apabila negosiasi dan teknik *escalation* gagal mencapai tujuan. Pada fase ini klien melakukan tindakan kekerasan.

#### *2.2.3.4 Settling phase*

Klien yang melakukan kekerasan telah melepaskan energi marahnya. Mungkin masih merasakan cemas dan marah dan kembali lagi pada fase awal

#### 2.2.3.5 *Post crisis depression*

Klien pada fase ini mungkin mengalami kecemasan dan depresi

#### 2.2.3.6 *Return to normal functioning*

Klien kembali pada keseimbangan normal dari perasaan cemas, depresi, dan kelelahan.

### 2.2.4. Etiologi

#### 2.2.3.1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang disebabkan pengalaman yang melatar belakangi munculnya masalah (Sutejo, 2018 hlm 63).

Masalah yang terjadi bisa disebabkan oleh beberapa faktor berikut:

##### a. Faktor Biologis

##### 1) Teori dorongan naluri (*Instictual drive theory*)

Teori ini menyatakan bahwa perilaku kekerasan disebabkan oleh dorongan kebutuhan dasar yang kuat, dalam hal ini manusia cenderung mempunyai kemampuan untuk menanggapi suatu rangsangan.

##### 2) Teori psikomatik (*Psycomatic theory*)

Stimulus eksternal maupun eksternal akan mengakibatkan respon marah, sehingga sistem limbik memiliki peran sebagai pusat untuk mengekspresikan maupun menghambat respon marah.

## b. Faktor Psikologis

### 1) Teori agresif frustasi

Teori ini mengatakan perilaku kekerasan terjadi sebagai hasil akumulasi frustasi. Frustrasi dapat terjadi ketika individu mengalami kegagalan untuk mencapai sesuatu yang diinginkan. Keadaan frustrasi akan mendorong individu untuk berperilaku agresif, perasaan frustrasi akan berkurang melalui perilaku kekerasan.

### 2) Teori perilaku

Kemarahan dapat dicapai ketika tersedia fasilitas atau situasi yang mendukung perilaku kemarahan. Penguatan yang diterima saat melakukan kekerasan sering menimbulkan kekerasan di dalam maupun di luar rumah.

### 3) Teori eksistensi

Salah satu kebutuhan manusia adalah bertindak sesuai perilaku, apabila tidak terpenuhi melalui perilaku konstruktif, maka individu akan memenuhi kebutuhannya dengan perilaku destruktif.

#### 2.2.3.2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi ini berhubungan dengan stressor yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan. Stressor yang timbul bisa disebabkan oleh faktor eksternal dan faktor internal. Faktor



eksternal dapat berupa serangan fisik, kehilangan, kematian, dan lain lain. Faktor Internal dapat berupa kehilangan orang yang sangat dicintai, ketakutan dengan penyakit yang dialami, dan lain lain. Selain faktor eksternal dan internal, lingkungan yang tidak kondusif seperti tindak kekerasan dan penuh penghinaan akan memicu perilaku kekerasan (Sutejo, 2018 hlm 64)

#### **2.2.4. Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala pada perilaku marah (Ah Yusuf dkk, 2015 hlm 129)

2.2.4.1.Emosi: Tidak adekuat, tidak aman, rasa terganggu, marah (dendam), jengkel.

2.2.4.2.Intelektual: Mendominasi, bawel, sukasme, berdebat, meremehkan.

2.2.4.3.Fisik: Muka merah, pandangan tajam, sakit fisik, napas pendek, penyalahgunaan zat, tekanan darah meningkat, hilang kontrol.

2.2.4.4.Psikoreligius: kemahakuasaan, kebijakan/kebenaran diri, keraguan, tidak bermoral, kejahatan, kreativitas terlambat.

2.2.4.5.Sosial: menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, humor.

## **2.3. Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan**

### **2.3.1. Pengkajian**

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan klien dan mengidentifikasi masalah kesehatan aktual atau potensial (Deborah dkk, 2021 hlm 5). Data yang perlu dikaji pada klien dengan risiko perilaku kekerasan yaitu pada data subyektif klien mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, mengatakan dendam dan jengkel, klien juga menyalahkan dan menuntut. Pada data objektif klien menunjukkan tanda-tanda mata melotot dan pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, postur tubuh kaku dan suara keras. Pengkajian meliputi:

#### **2.3.1.1. Identitas**

Perawat melakukan kontrak dan perkenalan dengan pasien tentang, nama perawat, nama panggilan perawat, nama klien, nama panggilan klien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan (Mukhrifah & Iskandar, 2012).

#### **2.3.1.2. Alasan masuk**

Biasanya klien masuk dengan alasan 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 (Keliat, 2015)

#### 2.3.1.3. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi pada klien dengan risiko perilaku kekerasan menurut (Kandar & Indah, 2019) meliputi:

- a. klien risiko perilaku kekerasan pernah mengalami riwayat sebelumnya.
- b. Keluarga klien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya, jika ada tanyakan hubungan klien dengan anggota keluarga tersebut.
- c. Klien pernah mengalami kehilangan, tindak kekerasan, dan aniaya seksual.

#### 2.3.1.4. Pemeriksaan fisik

Tanda-tanda vital pada klien risiko perilaku kekerasan biasanya tekanan darah bertambah naik, nadi cepat, pernafasan terlihat cepat, yang ditemukan pada pasien risiko perilaku kekerasan pada saat pemeriksaan fisik (mata melotot, tangan mengempal, pandangan tajam, rahang mengatup, wajah memerah) Psikososial

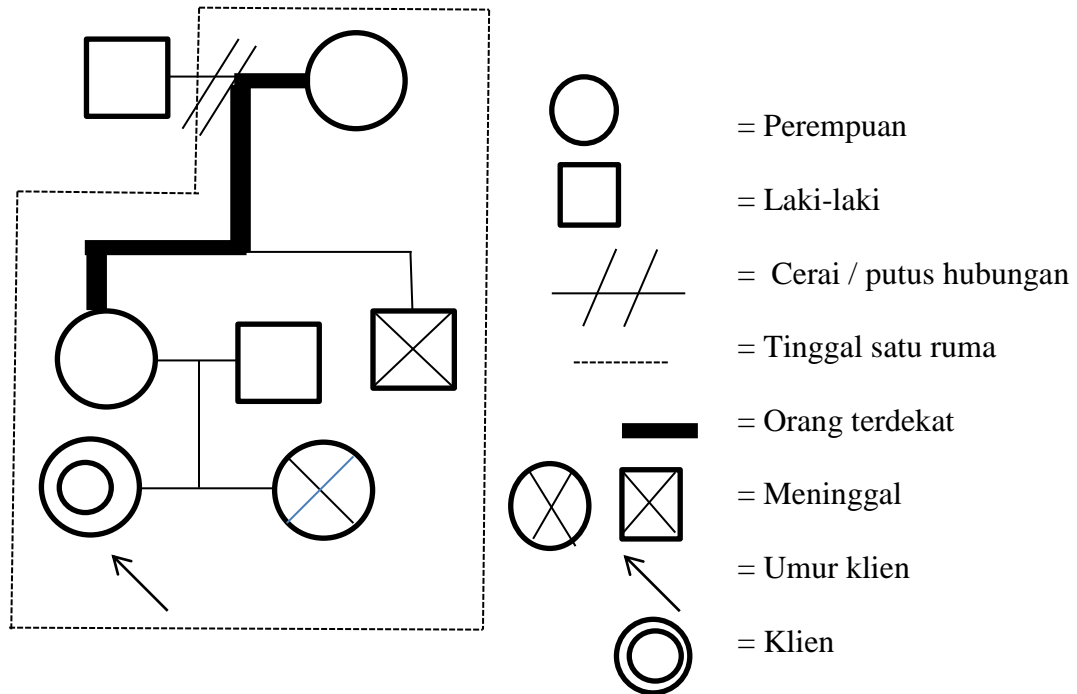
##### a. Genogram

Genogram minimal 3 generasi ke atas yang dapat menggambarkan hubungan pasien dengan keluarga. Jelaskan

masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan, keputusan dan pola asuh (Ah Yusuf dkk, 2015 hlm 23)

### Bagan 2.1

#### Genogram



Jelaskan gambaran di atas dengan pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.

#### b. Konsep diri

Konsep diri pada klien risiko perilaku kekerasan (Andi Sahputra,2021) adalah:

##### 1) Citra tubuh

Biasanya ada anggota tubuh pasien yang tidak disukai klien yang mmepengaruhi keadaan klien saat berhubungan

dengan orang lain sehingga klien merasa terhina, diejek dengan kondisinya tersebut.

2) Identitas diri

Biasanya klien dengan risiko perilaku kekerasan tidak puas dengan pekerjaannya, tidak puas dengan statusnya, baik di sekolah, tempat kerja dan dalam lingkungan tempat tinggal.

3) Fungsi peran

Biasanya klien memiliki masalah dengan peran atau tugas yang diembannya dalam keluarga, kelompok atau masyarakat dan biasanya klien tidak mampu melaksanakan tugas dan peran tersebut dan merasa tidak berguna.

4) Ideal diri

Biasanya klien memiliki harapan yang tinggi terhadap tubuh, posisi dan perannya baik dalam keluarga, sekolah, tempat kerja dan masyarakat.

5) Harga diri

Biasanya terdapat penolakan atau klien merasa tidak berharga, dihina, diejek di dalam lingkungan keluarga maupun di luar lingkungan keluarga.

## 6) Hubungan sosial

- a) Orang yang paling berarti dalam hidup klien : tempat mengadu, tempat bicara (curhat), minta bantuan dan sokongan.
- b) Tanyakan upaya yang biasa dilakukan bila ada masalah biasanya dikomunikasikan dengan siapa, bagaimana hasilnya, kepuasannya.
- c) Tanyakan pada klien kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat
- d) Tanyakan sejauh mana keterlibatannya atau peran serta dalam kegiatan kelompok atau masyarakat : kepuasan dalam peran tersebut (sering mendapat kepuasan atau sebaliknya).
- e) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, apa upaya menyelesaikan hambatan, bagaimana perasaan pasien bila mendapat hambatan.
- f) Minat dalam berinteraksi dengan orang lain, dalam hal apa? Tanyakan sejauh mana keterlibatan klien dalam kelompok sosial.

## 7) Psikoreligius

Klien dengan risiko perilaku kekerasan biasanya mengatakan bahwa tidak mengalami gangguan jiwa dan biasanya pasien jarang melakukan ibadah.

#### 2.3.1.5. Status mental

##### a. Penampilan

Penampilan pada klien risiko perilaku kekerasan biasanya penampilan klien kotor.

##### b. Pembicaraan

Pembicaraan pada klien risiko perilaku kekerasan biasanya cepat, keras, kasar, nada tinggi dan mudah tersinggung

##### c. Aktivitas motorik

Aktivitas motorik klien dengan biasanya terlihat tegang, gelisah, gerakan otot muka berubah – ubah, bergetar, tangan mengepal dengan kuat.

##### d. Alam perasaan

Biasanya akan merasa sedih dan menyesali apa yang telah dilakukan.

##### e. Afek

Biasanya klien mudah tersinggung dan sering marah-marah tanpa sebab.

f. Interaksi selama wawancara

Klien dengan risiko perilaku kekerasan akan terlihat bermusuhan, curiga, tidak kooperatif, tidak mau menatap lawan bicara dan mudah tersinggung.

g. Persepsi

Klien dengan risiko perilaku kekerasan masih biasa menjawab pertanyaan dengan jelas.

h. Proses pikir

- 1) Sirkumtansial : pembicaraan yang berbelit-belit tapi sampai pada tujuan atau pertanyaan terjawab.
- 2) Tangensial : pembicaraan yang berbelit-belit tapi tidak sampai pada tujuan atau tidak menjawab pertanyaan.
- 3) Kehilangan asosiasi : pembicaraan tidak ada hubungan antara satu kalimat dengan kalimat lainnya dan klien tidak menyadarinya.
- 4) Flight of ideas : pembicaraan yang meloncat dari satu topik ke topik lainnya, tidak ada hubungan yang logis dan tidak sampai pada tujuan.
- 5) Blocking : pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan dari luar, kemudian dilanjutkan kembali.
- 6) Perseferasi : kata-kata yang diulang berkali-kali.
- 7) Perbigerasi : kalimat yang diulang berkali-kali.



i. Isi pikir

Biasanya pasien meyakini dirinya tidak sakit, dan baik-baik saja.

j. Tingkat kesadaran

Klien biasanya tampak bingung

k. Memori

Biasanya klien diwaktu wawancara dapat mengingat kejadian yang terjadi dan mengalami gangguan daya ingat jangka panjang.

l. Tingkat konsentrasi

Klien saat berinteraksi apakah pasien perhatiannya mudah beralih, tidak mampu berkonsentrasi atau selalu meminta untuk mengulang pertanyaan yang diberikan.

m. Daya tilik diri

Pasien tidak menyadari gejala penyakit pada dirinya, merasa tidak perlu pertolongan, dan klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya. Menyalahkan orang lain atau lingkungan yang menyebabkan timbulnya penyakit atau masalah sekarang.

### 2.3.1.6.Pola dan mekanisme koping

Perawat perlu mempelajari mekanisme koping untuk membantu klien mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif dalam mengekspresikan marahnya. Secara umum mekanisme koping yang sering digunakan antara lain mekanisme pertahanan ego, seperti *displacement*, sublimasi, proyeksi, depresi, denial, dan reaksi formasi. (Sutejo, 2018).

### 2.3.1.7.Aspek medik

#### a. Pengobatan

Pengobatan skizofrenia menggunakan obat antipsikotik yang berguna untuk mengatasi gejala psikotik seperti perubahan perilaku, agresif, sulit tidur, dan sebagainya. Obat-obatan untuk pasien skizofrenia yang umum digunakan adalah klorpromazin (sediaan : klorpromazin tablet 25 mg, 100 mg injeksi 25 mg/ml), haloperidol (sediaan : haloperidol tablet 0,5 mg, 1,5 mg : injeksi 5 mg/ml) dan triheksipenidil (sediaan : tablet 2 mg) (Keliat dkk 2016 hlm 470).

#### b. Efek samping obat

Klorpromazin indikasi mengurangi hiperaktif, agresif, agitasi. Efek samping mulut kering, pandangan kabur, konstipasi. Haloperidol indikasi untuk mengurangi halusinasi, efek samping sama dengan klorpromazin.

#### 2.3.1.8. Analisa data

Analisa data terdiri dari data, data subjektif dan data objektif yang didapatkan dari pasien, dan masalah keperawatan sesuai data yang didapatkan dari klien.

#### 2.3.1.9. Masalah keperawatan

Masalah keperawatan didapatkan sesuai dengan hasil pengkajian yang sudah dikelompokkan dan telah dianalisa data.

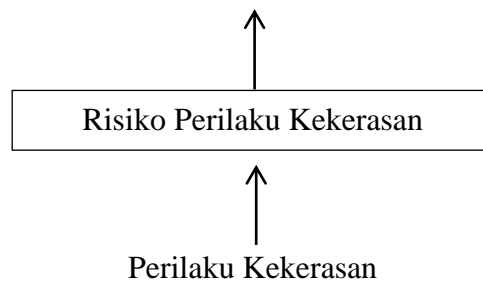
#### 2.3.1.10. Pohon masalah

Pohon masalah terdiri dari core problem, causa effect dan tidak menutup kemungkinan ditambah dengan masalah pendukung lainnya (Stuart, 2016).

### **Bagan 2.2**

#### **Pohon masalah Diagnosis Risiko Perilaku Kekerasan**

Risiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan



Sumber: (Sutejo,2018)

### 2.3.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan tunggal masalah keperawatan, untuk merumuskan diagnosis keperawatan maka menggunakan data mayor dan minor. Data mayor adalah data yang harus ada untuk merumuskan diagnosa keperawatan (minimal 1 data), dan data minor adalah data yang boleh ada, boleh tidak ada untuk merumuskan diagnosa keperawatan (Yusuf dkk,2015)

#### 2.3.2.1. Risiko perilaku kekerasan

##### a. Definisi

Suatu keadaan yang berisiko membahayakan secara fisik, Emosi dan atau seksual pada diri sendiri dan orang lain (SDKI, 2017)

##### b. Data mayor

Data mayor dapat diperoleh dari subjektif dan objektif. Data subjektif klien mengatakan pernah melakukan tindak kekerasan, informasi dari keluarga pernah melakukan tindak kekerasan yang dilakukan oleh pasien. Data objektif ada tanda perilaku kekerasan pada anggota tubuh klien, mudah tersinggung dan mudah marah.

##### c. Data minor

Data minor dapat diperoleh dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif, klien mendengar suara-suara, merasa

orang lain mengancam, menganggap orang lain jahat. Data objektif, muka tegang saat bercerita, pembicaraan kasar jika menceritakan marahnya, afek labil (mudah berubah), mondar mandir atau hipermotorik.

#### 2.3.2.2. Perilaku kekerasan

##### a. Definisi

Kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali baik secara verbal maupun tindakan dengan mencederai diri, orang lain dan merusak lingkungan.

##### b. Data mayor

Data mayor diperoleh dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif, mengancam, mengumpat, bicara keras dan kasar. Data objektif, agitasi, meninju, menusuk/melukai dengan sentaja tajam, memukul kepala sendiri, membentur-benturkan kepala ke dinding, membanting, melempar, mendobrak pintu, merusak alat tenun, berteriak-teriak.

##### c. Data minor

Data minor diperoleh dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif, mengatakan ada yang mengejek, mengancam, mendengar suara yang menjelekkkan, merasa orang lain mengancam dirinya, mengeluh kesal & marah dengan orang

lain. Data objektif, menjauh dari orang lain, katatonia, muka tegang, mata melotot, mondar-mandir.

### **2.3.3. Rencana Keperawatan**

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat dilaksanakan untuk mencapai setiap tujuan. Tindakan keperawatan harus menggambarkan tindakan keperawatan yang mandiri, serta kerja sama dengan pasien, keluarga, kelompok, dan kolaborasi dengan tim kesehatan jiwa yang lain (Ah yusuf dkk, 2015 hlm 44)

**Tabel 2.2**  
**RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**  
**RISIKO PERILAKU KEKERASAN**

Tgl	No Dx	Dx Keperawatan	Perencanaan		
			Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi
1	2	3	4	5	6
		Risiko perilaku kekerasan	TUM: Klien dapat mengontrol rasa marah dan menghindari perilaku kekerasan TUK: 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya	1. Klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat: ○ Wajah cerah, tersenyum ○ Mau berkenalan ○ Ada kontak mata ○ Bersedia menceritakan perasaan	1. Bina hubungan saling percaya: ▪ Beri salam setiap berinteraksi ▪ Perkenalkan nama, nama perawat, dan tujuan perawat berkenalan. ▪ Tanyakan dan panggil nama kesukaan klien

Dilanjutkan

Lanjutan

1	2	3	4	5	6
					<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tunjukkan sikap jujur, empati, dan menepati janji setiap kali berinteraksi</li> <li>▪ Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien</li> <li>▪ Buat kontak interaksi yang jelas</li> <li>▪ Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>▪ Ungkapan perasaan klien</li> </ul>
		<p>2. Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukannya</p>	<p>2. Klien menceritakan penyebab perilaku kekerasannya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menceritakan penyebab perasaan jengkel / kesal baik dari diri sendiri maupun lingkungannya.</li> </ul>	<p>2. Bantu klien mengungkapkan perasaan marahnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Motivasi klien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya</li> <li>▪ Dengarkan tanpa menyela atau memberi penilaian setiap ungkapan perasaan klien.</li> </ul>	

Dilanjutkan



Lanjutan

1	2	3	4	5	6
			3. Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan	3. Klien menceritakan keadaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fisik: mata merah, mengepalkan tangan, ekspresi tegang</li> <li>○ Emosional: perasaan marah, jengkel, bicara kasar</li> <li>○ Sosial: bermusuhan yang dialami saat terjadi perilaku kekerasan</li> </ul>	3. Bantu klien mengungkapkan perasaan marahnya: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Motivasi klien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya</li> <li>▪ Motivasi klien menceritakan kondisi emosinya saat terjadi perilaku kekerasan</li> <li>▪ Motivasi klien menceritakan kondisi psikologis saat terjadi perilaku kekerasan</li> <li>▪ Motivasi klien menceritakan kondisi hubungan dengan orang lain</li> </ul>
			4. Klien dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan	4. Klien menjelaskan: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Jenis-jenis ekspresi kemarahan yang selama ini dilakukannya</li> </ul>	4. Diskusikan dengan klien perilaku kekerasan yang dialaminya: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Motivasi klien menceritakan jenis-jenis tindakan</li> </ul>

Dilanjutkan

Lanjutan

1	2	3	4	5	6
				<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Efektifitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah</li> </ul>	<p>Kekerasan yang selama ini pernah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Motivasi klien menceritakan perasaan klien setelah tindakan kekerasan tersebut terjadi</li> <li>▪ Diskusikan apakah dengan cara yang dilakukannya masalah yang dialami teratasi</li> </ul>
			<p>5. Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan</p>	<p>5. Klien menjelaskan akibat perilaku kekerasan yang dilakukannya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diri sendiri: luka, dijauhi teman, dll</li> <li>○ Orang lain/keluarga: luka, tersinggung, ketakutan, dll</li> <li>○ Lingkungan: barang atau benda rusak</li> </ul>	<p>5. Diskusikan dengan klien perilaku kekerasan yang dilakukannya selama ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Motivasi klien menceritakan jenis tindakan kekerasan yang selama ini pernah dilakukan</li> <li>▪ Motivasi klien menceritakan perasaan klien setelah tindakan kekerasan tersebut terjadi</li> </ul>

Dilanjutkan

Lanjutan

1	2	3	4	5	6
					<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diskusikan apakah dengan cara yang dilakukannya masalah yang dialami teratasi</li> </ul>
			6. Klien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam mengungkapkan kemarahan	6. Klien menjelaskan cara-cara sehat mengungkapkan marah.	6. Diskusikan dengan klien: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apakah klien mau mempelajari cara baru mengungkapkan marah yang sehat</li> <li>▪ Jelaskan berbagai alternatif pilihan untuk mengungkapkan marah selain perilaku kekerasan yang diketahui klien</li> <li>▪ Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan marah:             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cara fisik: nafas dalam, pukul bantal, olahraga</li> <li>➤ Verbal: mengungkapkan</li> </ul> </li> </ul>

Dilanjutkan

Lanjutan

1	2	3	4	5	6
					<p>Bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lain</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sosial: latihan asertif dengan orang lain</li> <li>➤ Psikoreligius: sembahyang/doa, dzikir, meditasi, dan sebagainya sesuai dengan keyakinan agama masing-masing.</li> </ul>
		<p>7. Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan</p>	<p>7. Klien menerapkan cara mengontrol perilaku kekerasan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fisik: nafas dalam, pukul bantal, olahraga</li> <li>○ Verbal: mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lain</li> <li>○ Psikoreligius: sembahyang/doa,</li> </ul>	<p>7.1 Diskusikan cara yang mungkin dipilih dan anjurkan klien memilih cara yang mungkin untuk mengungkapkan kemarahan</p> <p>7.2 Latih klien memperagakan cara yang dipilih:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peragakan cara melaksanakan cara yang dipilih</li> <li>▪ Jelaskan manfaat cara</li> </ul>	

Dilanjutkan

## Lanjutan

1	2	3	4	5	6
				dzikir, meditasi dan sebagainya sesuai dengan keyakinan agama.	<p>Tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anjurkan klien menirukan peragaan yang sudah dilakukan</li> <li>▪ Beri penguatan pada klien, perbaiki cara yang masih belum sempurna</li> </ul>
					7.3 anjurkan klien menggunakan cara yang sudah dilatih saat marah/jengkel
		8. Klien mendapat dukungan keluarga untuk mengontrol perilaku kekerasan	<p>8. Keluarga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menjelaskan cara merawat klien dengan perilaku kekerasan</li> <li>○ Mengungkapkan rasa puas dalam merawat klien</li> </ul>	8.1 diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung klien untuk mengatasi perilaku kekerasan.	8.2 Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi perilaku kekerasan
					8.3 Jelaskan pengertian, penyebab, akibat dan cara merawat klien perilaku kekerasan

Dilanjutkan

Lanjutan

1	2	3	4	5	6
					<p>dilaksanakan oleh keluarga</p> <p>8.4 peragakan cara merawat klien (mengenai RPK)</p> <p>8.5 beri kesempatan keluarga untuk memperagakan ulang</p> <p>8.6 Beri pujian kepada keluarga setelah peragaan</p> <p>8.7 Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan</p>
		<p>9. Klien menggunakan obat sesuai program yang telah ditentukan</p>	<p>9. Klien menjelaskan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manfaat minum obat</li> <li>○ Kerugian tidak minum obat</li> <li>○ Nama obat</li> <li>○ Bentuk dan warna obat</li> <li>○ Dosis yang diberikan kepadanya</li> <li>○ Waktu pemakaian</li> <li>○ Cara pemakaian</li> </ul>	<p>9.1 Jelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat</p> <p>9.2 Jelaskan kepada klien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jenis obat (nama, warna, dan bentuk obat)</li> <li>▪ Dosis yang tepat untuk klien</li> <li>▪ Waktu pemakaian</li> </ul>	

Dilanjutkan

## Lanjutan

1	2	3	4	5	6
				<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Efek yang dirasakan</li> <li>10. Klien menggunakan obat sesuai program</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cara pemakaian</li> <li>▪ Efek yang akan dirasakan klien</li> <li>11.3 Anjurkan klien:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Minta dan menggunakan obat tepat waktu</li> <li>▪ Laporkan ke perawat / dokter jika mengalami efek yang tidak biasa</li> <li>▪ Beri pujian terhadap kedisiplinan klien menggunakan obat</li> </ul> </li> </ul>

## 2.3.4 Implementasi Keperawatan

### 2.3.4.1 Fase orientasi

Fase orientasi terdiri dari salam terapeutik, perkenalan atau mengingatkan nama, evaluasi/validasi, tujuan, kontrak yang meliputi topik, waktu dan tempat (Yusuf dkk, 2015).

### 2.3.4.2 Fase kerja

#### a. SP I Risiko Perilaku Kekerasan

- 1) Mengidentifikasi penyebab RPK.
- 2) Mengidentifikasi tanda dan gejala RPK.
- 3) Mengidentifikasi RPK yang biasa dilakukan.
- 4) Mengidentifikasi penyebab RPK.
- 5) Menyebutkan cara mengontrol RPK.
- 6) Membantu klien mempraktikkan latihan cara mengontrol fisik  
1.
- 7) Menganjurkan klien memasukan dalam kegiatan harian.

#### b. SP II Risiko Perilaku Kekerasan

- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.
- 2) Menjelaskan cara mengontrol RPK dengan minum obat.
- 3) Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.



- c. SP III Risiko Perilaku Kekerasan
  - 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.
  - 2) Melatih klien mengontrol RPK dengan cara fisik II.
  - 3) Mengajukan klien memasukkan ke dalam jadwal harian.
- d. SP IV Risiko Perilaku Kekerasan
  - 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.
  - 2) Melatih klien mengontrol RPK dengan cara verbal.
  - 3) Mengajukan klien memasukkan ke dalam jadwal harian.
- e. SP V Risiko Perilaku Kekerasan
  - 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.
  - 2) Melatih klien mengontrol RPK dengan cara psikoreligius.
  - 3) Mengajukan klien memasukkan ke dalam jadwal harian.

(Eyet Hidayat dkk, 2020)

#### 2.3.4.3 Fase Terminasi

Fase terminasi meliputi evaluasi respon klien terhadap tindakan keperawatan (subyektif), evaluasi kemampuan klien terhadap intervensi (obyektif), tindak lanjut klien (latihan apa yang harus dilakukan oleh klien, berapa kali sehari, dan jam berapa saja), kontrak yang akan datang (topic, waktu dan tempat), dan terakhir salam terapeutik (Yusuf dkk, 2015).

### 2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP yaitu:

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan

O : Respon objektif klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan

A : Analisis terhadap data subjektif dan untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap ada, muncul masalah baru, atau ada data yang kontradiksi terhadap masalah yang ada

P : Tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon klien.

Ada beberapa bentuk evaluasi yang diharapkan yaitu, klien mampu membina hubungan saling percaya, dapat menyebutkan penyebab, tanda dan gejala RPK, yang biasa dilakukan akibat RPK, menggunakan cara mengontrol perilaku kekerasan sesuai strategi pelaksanaan seperti latihan fisik I, minum obat, latihan fisik II, verbal dan psikoreligius dengan kriteria keberhasilan intervensi seperti klien tersenyum, adanya kontak mata, dapat bercerita tentang perasaannya, dapat mengontrol amarah dan melakukan cara-cara mengontrol marah.

## **2.4. Terapi Psikoreligius Murottal Al Qur'an**

### **2.4.1. Pengertian Murottal Al Qur'an**

Murottal adalah lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang digunakan oleh seorang qori direkam serta diperdengarkan dengan tempo yang lambat dan harmonis (Julisa, 2015). Murottal adalah salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya, dengan mendengarkan ayat-ayat Al Qur'an yang dibacakan secara tartil dan benar akan menenangkan jiwa (Nanik, 2018). Uraian di atas dapat disimpulkan bahwa murottal adalah ayat-ayat suci Al Qur'an yang dibacakan dengan cara dilantunkan secara harmonis, yang dapat menenangkan ketenangan jiwa pada pendengarnya.

### **2.4.2. Tujuan Mendengarkan Murottal Al Qur'an**

Tujuan mendengarkan murottal Al Qur'an adalah: (Julisna,2015)

2.4.2.1 Meningkatkan daya ingat otak

2.4.2.2 Mempercepat penyembuhan orang yang sedang sakit

2.4.2.3 Meredakan gangguan kecemasan

2.4.2.4 Menenangkan jiwa dan mendamaikan hati

### **2.4.3. Manfaat Mendengarkan Murottal Al Qur'an**

Manfaat terapi murottal Al Qur'an dibuktikan dengan berbagai penelitian.

Manfaat tersebut diantaranya adalah:

2.4.3.1. Bisa menurunkan kecemasan

Penelitian (Zahrofi, dkk 2013) dan (Zanzabiela dan Alphianti, 2014) mengatakan bahwa pemberian murottal Al qur'an memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien yang diberikan terapi murottal Al qur'an memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan pasien yang tidak diberikan terapi murottal Al qur'an

#### 2.4.3.2. Menurunkan perilaku kekerasan

Penelitian (Ernawati dkk, 2019) menunjukkan bahwa dengan terapi murottal surat Ar Rahman klien dapat mengontrol marah dibandingkan dengan yang tidak diberi terapi murottal.

#### 2.4.3.3. Menurunkan nyeri

Terapi murottal Al qur'an terbukti bisa menurunkan tingkat nyeri, dibuktikan oleh penelitian Faridah, dkk (2017) bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murottal Al qur'an, klien yang diberikan terapi murottal Al qur'an memiliki tingkat nyeri yang rendah dibandingkan pasien yang tidak diberikan terapi murottal.

#### 2.4.3.4. Efektif dalam perkembangan kognitif anak autisme

Penelitian Hady dkk (2012) mengatakan bahwa terapi musik murottal Al qur'an mempunyai pengaruh yang jauh lebih baik dibandingkan musik klasik.

#### **2.4.4. Tata Cara Pelaksanaan**

Tata cara pelaksanaan mendengarkan murottal Al qur'an (Nadya Widiyanti,2021):

2.4.4.1 Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan.

2.4.4.2 Jaga privasi klien

2.4.4.3 Memulai kegiatan dengan cara yang baik (membaca basmalah)

2.4.4.4 Pilih pilihan surat murottal

2.4.4.5 Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman

2.4.4.6 Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara selama mendengarkan murottal.

2.4.4.7 Dekatkan peralatan dan perlengkapan dengan klien

2.4.4.8 Nyalakan murottal dan lakukan terapi murottal

2.4.4.9 Pastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras

2.5. Kerangka Teori

**Bagan 2.3**  
**Kerangka Teori**

