

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. SKIZOFRENIA

1. Pengertian

Skizofrenia merupakan penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videback, 2020). Menurut Hawari (2012) skizofrenia berasal dari dua kata “*Schizo*” yang artinya retak atau pecah (*spilt*), dan “*phrenia*” yang artinya jiwa. Maka dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian.

Direja (2018) menjelaskan bahwa skizofrenia adalah suatu bentuk psikosis fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek atau emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi.

2. Etiologi

Menurut Videback (2020) terdapat dua faktor penyebab skizofrenia, yaitu :

- a. Faktor predisposisi
 - 1) Faktor Biologis
 - a) Faktor genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki risiko 15%,

angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

b) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. *Computerized Tomography* (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan *Positron Emission Tomography* (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset menunjukkan bahwa penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia. Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis.

Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu, dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolismik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada massa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

c) Neurokimia

Penelitian neurokimia memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters secara konsisten otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem *switch* pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan

perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

2) Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi putus asa.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara lain sebagai berikut :

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologis maladaptif meliputi: gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

3) Pemicu gejala

Pemicu merupakan *precursor* dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku individu.

3. Manifestasi Klinik

Menurut Hawari (2018) manifestasi klinik skizofrenia dapat dibagi dalam dua yaitu gejala positif dan negatif.

a. Gejala positif

Skizofrenia gejala positif merupakan gejala yang mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan masyarakat serta merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa pasien berobat (Hawari, 2018). Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu:

- 1) Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinan itu tidak rasional, namun pasien tetap meyakini kebenarannya.
- 2) Halusinasi, yaitu pengalaman pancaindra tanpa rangsangan (stimulus). Misalnya pasien mendengar suara-suara atau bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara atau bisikan itu.
- 3) Kekacauan alam pikir, yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya. Misalnya bicaranya kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.

- 4) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan, yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan.
 - 5) Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya.
 - 6) Pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.
 - 7) Menyimpan rasa permusuhan.
- b. Gejala negatif

Gejala negatif skizofrenia merupakan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun Masyarakat, oleh karenanya pihak keluarga sering kali terlambat membawa pasien berobat (Hawari, 2018). Gejala-gejala negatif yang diperlihatkan pada pasien skizofrenia yaitu :

- 1) Alam perasaan (*affect*) “tumpul” dan “mendatar” Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi
- 2) Isolasi sosial atau mengasingkan diri (*withdrawn*) tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*)
- 3) Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial
- 5) Sulit dalam berpikir abstrak
- 6) Pola pikir stereotip

4. Klasifikasi Skizofrenia

Menurut *Mental Health UK* (2022) terdapat delapan jenis skizofrenia yaitu :

- a. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia yang paling umum, ini mungkin berkembang di kemudian hari daripada bentuk lain. Gejalanya meliputi halusinasi atau delusi, tetapi ucapan dan emosi mungkin tidak terpengaruh.

b. Skizofrenia hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik juga dikenal sebagai skizofrenia tidak teratur, jenis skizofrenia ini biasanya berkembang saat berusia 15-25 tahun. Gejalanya meliputi perilaku dan pikiran yang tidak teratur, di samping delusi dan halusinasi yang berlangsung singkat. Pasien mungkin memiliki pola bicara yang tidak teratur dan orang lain mungkin kesulitan untuk memahami.

c. Skizofrenia katatonik

Skizofrenia katatonik adalah diagnosis skizofrenia yang paling langka, ditandai dengan gerakan yang tidak biasa, terbatas, dan tiba-tiba. Pasien mungkin sering beralih antara menjadi sangat aktif atau sangat diam. Pasien mungkin tidak banyak bicara dan mungkin meniru ucapan atau gerakan orang lain.

d. Skizofrenia tak terdiferensiasi

Diagnosis pasien mungkin memiliki beberapa tanda skizofrenia paranoid, hebefrenik atau katatonik, tetapi tidak cocok dengan salah satu dari jenis ini saja.

e. Skizofrenia residual

Pasien mungkin didiagnosis dengan skizofrenia residual jika memiliki riwayat psikosis tetapi hanya mengalami gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk).

f. Skizofrenia sederhana

Skizofrenia sederhana jarang didiagnosis. Gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk) paling menonjol lebih awal dan memburuk, sedangkan gejala positif (seperti halusinasi, delusi, pemikiran tidak teratur) jarang dialami.

g. Skizofrenia senestopatik

Skizofrenia senestopatik yang mana orang dengan skizofrenia senestopatik mengalami sensasi tubuh yang tidak biasa.

h. Skizofrenia tidak spesifik

Skizofrenia tidak spesifik yaitu gejala memenuhi kondisi umum untuk diagnosis tetapi tidak sesuai dengan salah satu kategori di atas.

5. Tahapan Skizofrenia

Menurut Ekse (2022) ada tiga tahapan terjadinya skizofrenia yaitu:

a. Prodromal

Prodromal merupakan tahap pertama skizofrenia, terjadi sebelum gejala psikotik yang nyata muncul. Selama tahap ini, seseorang mengalami perubahan perilaku dan kognitif yang pada waktunya dapat berkembang menjadi psikosis. Tahap prodromal awal tidak selalu melibatkan gejala perilaku atau kognitif yang jelas. Tahap awal skizofrenia biasanya melibatkan gejala non-spesifik yang juga terjadi pada penyakit mental lainnya seperti depresi. Gejala skizofrenia prodromal meliputi, yaitu:

- 1) Isolasi sosial
- 2) Kurang motivasi
- 3) Kecemasan
- 4) Sifat lekas marah
- 5) Kesulitan berkonsentrasi
- 6) Perubahan rutinitas normal seseorang
- 7) Masalah tidur
- 8) Mengabaikan kebersihan pribadi
- 9) Perilaku tidak menentu
- 10) Halusinasi ringan atau buruk terbentuk

b. Aktif

Pada tahap ini, orang dengan skizofrenia menunjukkan gejala khas psikosis, termasuk halusinasi, delusi, dan paranoid. Gejala skizofrenia aktif melibatkan gejala yang jelas meliputi, yaitu:

- 1) Halusinasi, termasuk melihat, mendengar, mencium, atau merasakan hal-hal yang tidak dimiliki orang lain

- 2) Delusi, yang merupakan gagasan atau ide palsu yang diyakini seseorang bahkan ketika disajikan dengan bukti yang bertentangan
 - 3) Pikiran bingung dan tidak teratur
 - 4) Bicara tidak teratur atau campur aduk
 - 5) Gerakan yang berlebihan atau tidak berguna
 - 6) Pengembalaan
 - 7) Bergumam
 - 8) Tertawa sendiri
 - 9) Apatis atau mati rasa emosi
- c. Residual

Residual merupakan tahap terakhir, ini terjadi ketika seseorang mengalami gejala skizofrenia aktif yang lebih sedikit dan tidak terlalu parah. Biasanya, orang dalam tahap ini tidak mengalami gejala positif, seperti halusinasi atau delusi. Tahap residual mirip dengan tahap prodromal. Orang mungkin mengalami gejala negatif, seperti kurangnya motivasi, energi rendah atau suasana hati yang tertekan. Gejala skizofrenia residual meliputi, yaitu :

- 1) Penarikan sosial
- 2) Kesulitan berkonsentrasi kegiatan
- 3) Kesulitan merencanakan dan berpartisipasi dalam
- 4) Ekspresi wajah berkurang atau tidak ada
- 5) Datar dan suara monoton

6. Patofisiologi

Skizofrenia merupakan penyakit dengan penyebab multifaktor. Patofisiologi skizofrenia belum diketahui secara pasti dan sangat bervariasi seperti halnya etiologi, terdapat beberapa hipotesis yang telah diajukan diantaranya (Kemenkes, 2021) :

a. Faktor genetik

Individu dengan keluarga penderita skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit skizofrenia. Pada anak

dengan orang tua menderita skizofrenia berisiko 5% untuk mengalami penyakit serupa. Pada individu dengan saudara kandung atau kembar dizigot yang mengalami skizofrenia berisiko 10% dan pada kembar monozigot risiko mengalami skizofrenia sebesar 40%.

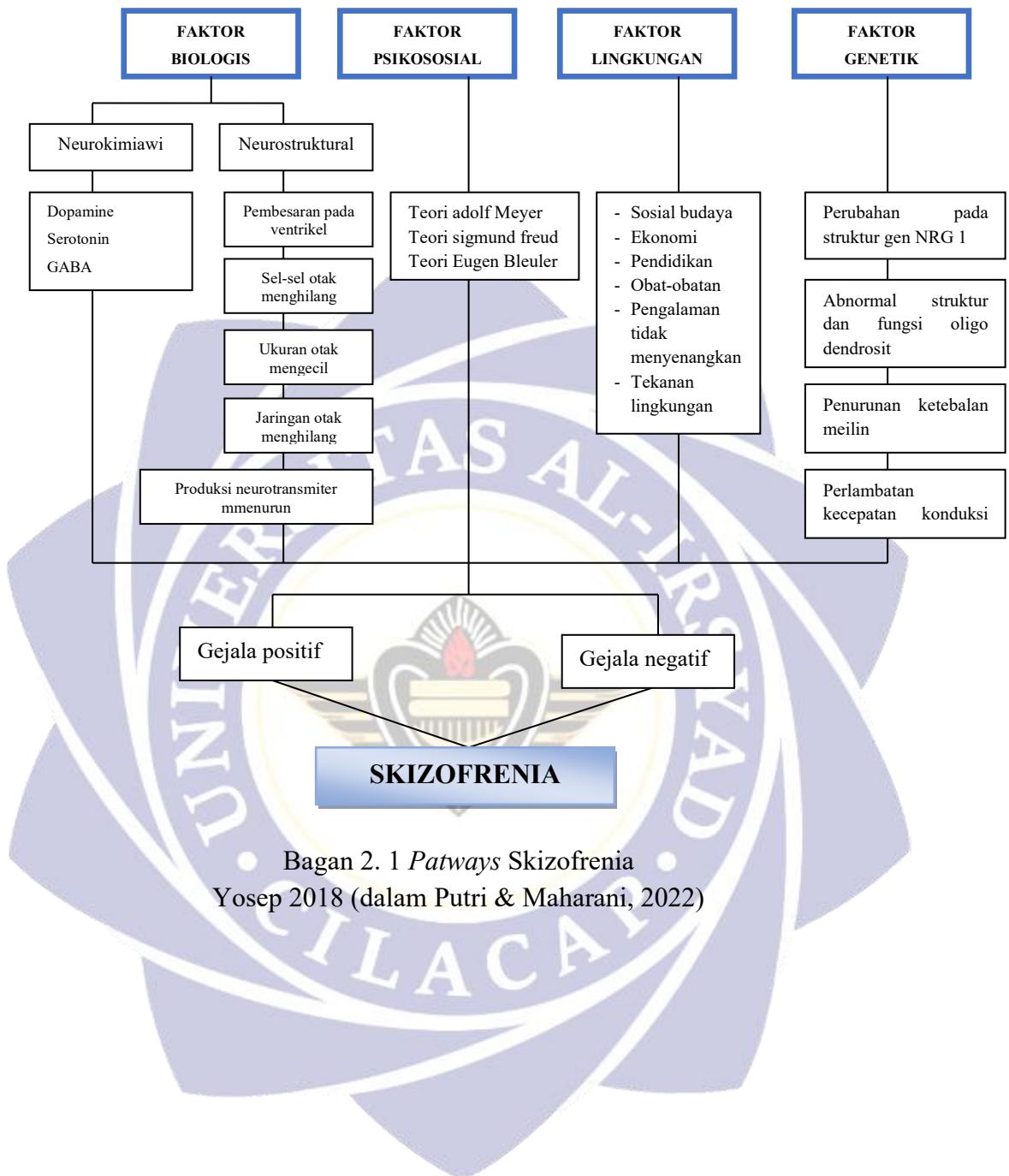
b. Gangguan neurotransmiter

Pada hipotesis dopamin, ditemukan yaitu terdapat hiperaktivitas dopamin pusat. Peningkatan aktivitas dopamin di sistem limbik diasosiasikan dengan gejala positif. Antipsikotik yang bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin pascasinaps (D2) diketahui efektif menangani gejala positif skizofrenia. Hipotesis serotonin mengatakan jika serotonin berlebih dapat menimbulkan gejala positif dan negatif. Neurotransmiter lain yang di duga terkait dengan patofisiologi skizofrenia yaitu asetilkolin, glutamat, norepinefrin, aminobutyric acid (GABA) dan sebagainya.

c. Gangguan Morfologi dan Fungsi Otak

Gangguan struktur dan fungsi otak yang sering ditemukan pada penderita skizofrenia adalah pelebaran ventrikel ke-3 dan lateral, atrofi lobus temporal dan medial, gangguan girus hipokampus, parahipokampus, dan amigdala. Namun tidak ada gangguan yang khas pada penderita skizofrenia.

7. Patways



Bagan 2. 1 *Patways* Skizofrenia
Yosep 2018 (dalam Putri & Maharani, 2022)

8. Penatalaksanaan

Dalam pengobatan skizofrenia, rencana pengobatan yang berpusat pada pasien sangat penting, yang mengintegrasikan modalitas non farmakologis dan farmakologis untuk meredakan gejala dan meningkatkan fungsi pasien. Elemen-elemen tersebut meliputi pemilihan tempat pengobatan yang tepat, pengelolaan risiko, penanganan hambatan kepatuhan, dan pelibatan jaringan pendukung pasien dalam mengenali tanda-tanda awal kekambuhan dan cara mengakses serta menggunakan sumber daya masyarakat. Persetujuan yang diberikan secara sadar sangat penting dalam proses ini dan mencakup edukasi pasien dan keluarga mereka tentang potensi manfaat dan risiko berbagai pilihan pengobatan (NCBI, 2024).

- a. Terapi farmakologi adalah terapi obat pilihan utama pada pasien skizofrenia, dipilih berdasarkan target gejala pada pasien skizofrenia. Terapi pengobatan bertujuan untuk mengontrol pasien, mencegah bahaya pada pasien, dan mengurangi gejala psikotik pada pasien Hendarsyah, 2016 (dalam Putri & Maharani, 2022). Salah satu terapi farmakologi yang digunakan pasien skizofrenia yaitu terapi dengan menggunakan antipsikotik. Pasien psikotik sering mengalami kecemasan didalam hubungan gejala psikotiknya sehingga penggunaan antipsikotik sering dikombinasikan dengan antiansietas.

1) Terapi Antipsikotik

Antipsikotik merupakan terapi obat-obatan pertama yang efektif mengobati skizofrenia. Antipsikotik adalah obat yang dapat menekan fungsi psikis tertentu tanpa mempengaruhi fungsi umum seperti berpikir dan berkelakuan normal. Antipsikotik ini dapat meredakan emosi, agresif dan dapat mengurangi atau menghilangkan gangguan jiwa seperti impian buruk, halusinasi serta menormalkan perilaku. Pemberian obat jenis ini tidak bersifat kuratif karena sebenarnya tidak menyembuhkan penyakit namun

mengupayakan penderita untuk bisa menjalankan aktivitas seperti manusia normal antipsikotik efektif mengobati gejala positif pada episode akut misalnya halusinasi, waham, digunakan untuk mencegah kekambuhan untuk pengobatan darurat gangguan perilaku akut dan untuk mengurangi gejala (Yulianty, 2017).

2) Antiansietas

Antiansietas utamanya digunakan dalam pengobatan kecemasan. Selain itu obat ini juga biasanya memiliki efek relaksasi otot, menangani kejang, amnestik dan sedasi. Obat antiansietas umumnya bekerja pada reseptor GABA, neurotransmitter yang berperan menghambat transmisi neuronal. Penggunaan antiansietas diajurkan untuk digunakan sebagai pengobatan jangka pendek yaitu 2-4 minggu. Selama penggunaannya perlu diperhatikan secara khusus potensi terjadinya toleransi dan ketergantungan, khususnya pada terapi jangka panjang dan dengan dosis yang besar. Toleransi terjadi jika untuk memperoleh efek terapi yang diinginkan, diperlukan dosis yang digunakan besar, sehingga penghentinya juga sulit. Penghentian obat secara mendadak dapat menimbulkan gejala putus zat, seperti gelisah dan rasa tidak nyaman. Antiansietas dapat diklasifikasikan berdasarkan turunannya, menjadi :

- a) Benzodiazepin, seperti diazepam, lorazepam, alprazolam dan klobazam
 - b) Non benzodiazepin, seperti buspiron dan zolpidem
 - c) Gliserol, seperti meprobamat
 - d) Barbiturat, seperti fenobarbital
- b. Terapi Non Farmakologi

1) Psikoedukasi

Psikoedukasi adalah sebuah program edukasi dalam rangka mengurangi suatu efek penyakit atau disabilitas.

Sejak tahun 1970 psikoedukasi telah menjadi bentuk terapi atau rehabilitasi yang terbaik bagi pasien dan keluarga pasien skizofrenia. Selama terapi akan diberikan pengetahuan yang berhubungan dengan penyakit yang sedang dialami individu, penyembuhannya dan efek yang melibatkan kognitif dan emosional pasien. Tujuan terapi psikoedukasi adalah untuk menambah pengetahuan terkait gangguan jiwa dan diharapkan dapat menurunkan tingkat kekambuhan serta meningkatkan fungsi keluarga (Putri & Maharani, 2022).

2) *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) atau terapi perilaku kognitif merupakan bentuk perawatan yang dapat membantu orang mengembangkan keterampilan dan strategi yang berguna untuk mengatasi pikiran yang mengganggu, salah satunya yaitu dengan pemberian *Thought Stopping Therapy*.

3) *Pyschodynamic therapy*

Pyschodynamic therapy atau terapi psikodinamik yang dikenal juga sebagai terapi psikoanalitik, terapi psikodinamik melibatkan percakapan antara psikolog dan klien mereka. Percakapan ini berusaha mengungkap pengalaman emosional dan proses bawah sadar yang berkontribusi pada kondisi mental seseorang saat ini.

4) *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) atau terapi penerimaan dan komitmen adalah jenis terapi perilaku yang mendorong orang untuk menerima, daripada menantang perasaan mendalam mereka. ACT juga berfokus pada komitmen terhadap tujuan dan nilai pribadi serta meningkatkan kualitas hidup seseorang secara keseluruhan. ACT mengajarkan keterampilan *mindfulness* yang dapat

membantu seseorang tetap fokus pada momen saat ini daripada termakan oleh pikiran atau pengalaman negatif. Menggabungkan ketiga kondisi ini (misalnya, penerimaan, komitmen, dan perhatian), seseorang dapat mengubah perilakunya dengan terlebih dahulu mengubah sikapnya terhadap dirinya sendiri.

5) *Family therapy*

Family therapy atau terapi keluarga merupakan bentuk psikoterapi yang melibatkan keluarga dan orang-orang penting lainnya dari penderita skizofrenia dan kondisi kesehatan mental lainnya. Berfokus pada pendidikan, pengurangan stres, dan pemrosesan emosional. Membantu anggota keluarga berkomunikasi dengan lebih baik dan menyelesaikan konflik satu sama lain.

6) *Coordinated Specialty Care (CSC)*

Coordinated Specialty Care (CSC) atau perawatan khusus terkoordinasi melibatkan tim profesional kesehatan yang mengelola pengobatan, memberikan psikoterapi, dan memberikan dukungan pendidikan dan pekerjaan.

B. RISIKO PERILAKU KEKERASAN

1. Pengertian

Risiko perilaku kekerasan yaitu perilaku dapat berisiko membahayakan secara fisik, emosi, verbal juga seksual pada diri sendiri ataupun orang lain (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Perilaku kekerasan dapat diartikan sebagai luapan amarah atau permusuhan yang berpotensi menimbulkan kerugian pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan baik secara vernal maupun non verbal. Seseorang dapat merespons pemicu stres dengan melakukan perilaku kekerasan (Wardana *et al.*, 2020). Risiko perilaku kekerasan adalah ketika seseorang tidak dapat mengatur atau mengelola amarahnya dengan cara yang sehat, maka ia berisiko melakukan tindakan

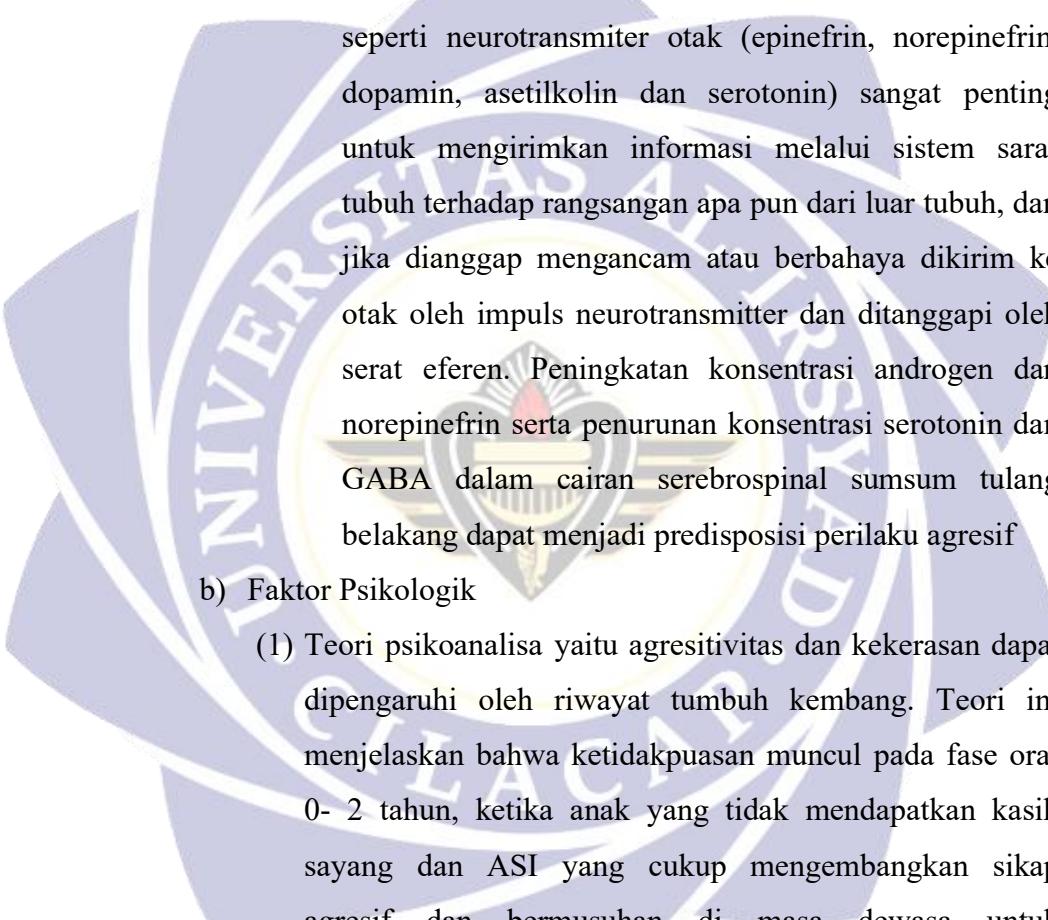
kekerasan terhadap orang lain, dirinya sendiri, serta lingkungan (Kartika, 2018).

Risiko perilaku kekerasan terbagi menjadi dua, yaitu risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (*risk for self-directed violence*) dan risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (*risk for other directed violence*). Risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri merupakan perilaku yang rentan di mana seorang individu bisa menunjukkan atau mendemonstrasikan tindakan yang membahayakan diri sendiri, baik secara fisik, emosional, maupun seksual. Hal yang sama juga berlaku untuk risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain, hanya saja ditunjukkan langsung kepada orang lain (Maulia & Aktifah, 2021).

2. Etiologi

Mei *et al.* (2023) terdapat beberapa faktor yang memicu terjadinya perilaku kekerasan sebagai berikut :

- 1) Faktor predisposisi
 - a) Teori Biologik
 - (1) Faktor neurologis, berbagai komponen sistem saraf seperti fungsi sinapsis, neurotransmitter, dendrit, terminal akson adalah memfasilitasi atau menghambat rangsangan dan pesan yang mempengaruhi agresif. Sistem limbik sangat terlibat dalam merangsang perilaku bermusuhan dan respons agresif.
 - (2) Faktor genetik, adanya faktor genetik yang diwariskan melalui orang tua, menjadi kemungkinan terjadinya perilaku agresif. Dalam gen manusia memiliki dormant (potensial), yang tidur dan bangun ketika dirangsang oleh faktor eksternal. Menurut studi genetik dari tipe kariotipe XYY, pemiliknya kebanyakan adalah orang-orang yang tersangkut hukum karena perilaku kriminal dan perilaku agresif.

- 
- (3) *Cycardian Rhytm* (ritme harian tubuh) memiliki peranan pada individu. Pada saat-saat tertentu, orang mengalami peningkatan kadar kortisol pada jam-jam sibuk, seperti sebelum berangkat kerja dan sebelum selesai bekerja sekitar jam 9 pagi sampai jam 1 siang. Pada waktu-waktu tertentu, orang lebih mudah didorong untuk bertindak agresif.
 - (4) *Biochemistry Factor* (faktor biokimia dalam tubuh) seperti neurotransmitter otak (epinefrin, norepinefrin, dopamin, asetilkolin dan serotonin) sangat penting untuk mengirimkan informasi melalui sistem saraf tubuh terhadap rangsangan apa pun dari luar tubuh, dan jika dianggap mengancam atau berbahaya dikirim ke otak oleh impuls neurotransmitter dan ditanggapi oleh serat eferen. Peningkatan konsentrasi androgen dan norepinefrin serta penurunan konsentrasi serotonin dan GABA dalam cairan serebrospinal sumsum tulang belakang dapat menjadi predisposisi perilaku agresif

b) Faktor Psikologik

- (1) Teori psikoanalisa yaitu agresivitas dan kekerasan dapat dipengaruhi oleh riwayat tumbuh kembang. Teori ini menjelaskan bahwa ketidakpuasan muncul pada fase oral 0- 2 tahun, ketika anak yang tidak mendapatkan kasih sayang dan ASI yang cukup mengembangkan sikap agresif dan bermusuhan di masa dewasa untuk mengimbangi ketidakpercayaan terhadap lingkungannya. Rasa kepuasan dan keamanan yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan ego berkembang dan membentuk konsep diri yang rendah.
- (2) *Imitation, modeling and information processing theory* yaitu perilaku kekerasan dapat berkembang dalam lingkungan yang mentolerir kekerasan. Pola dan perilaku

yang ditiru oleh media atau lingkungan sekitar yang memungkinkan individu meniru perilaku tersebut.

- (3) *Learning theory* yaitu perilaku kekerasan merupakan hasil belajar individu terhadap lingkungan terdekatnya. Ia mengamati bagaimana respon ayah saat menerima kekecewaan dan mengamati bagaimana respon ibu saat marah. Ia juga belajar bahwa dengan agresivitas lingkungan sekitar menjadi peduli, bertanya, menanggapi, dan menganggap bahwa dirinya eksis dan patut diperhitungkan.
 - (4) Teori Sosiokultural yaitu rendahnya kontrol masyarakat dan kecenderungan untuk menerima perilaku kekerasan sebagai solusi permasalahan masyarakat merupakan faktor yang berkontribusi terhadap perilaku kekerasan. Ini juga dipicu oleh demonstrasi di televisi, film kekerasan, mistik, takhayul dan perdukunan (sihir).
- 2) Faktor Presipitasi
- Faktor pencetus ini mengacu pada pengaruh stressor yang memicu perilaku kekerasan pada setiap individu. Stresor bisa eksternal atau internal. Stresor eksternal dapat berupa serangan fisik, kehilangan, kematian, dan lain-lain. Stresor internal dapat berupa kehilangan orang yang dicintai atau teman, ketakutan akan penyakit fisik, penyakit internal, dan lain-lain. Selain itu, perilaku kekerasan dapat dipicu oleh lingkungan yang kurang baik, misalnya penuh dengan hinaan dan tindakan kekerasan (Sutejo, 2019 dalam Dewi, 2023).
- 3) Penyebab Perilaku Kekerasan Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) adalah sebagai berikut :
 - b) Ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah
 - c) Stimulus lingkungan
 - d) Konflik interpersonal
 - e) Perubahan status mental

- f) Putus obat
- g) Penyalahgunaan zat/alkohol

3. Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan

Menurut Vahurina & Rahayu (2021) tanda dan gejala yang ditemukan ada pasien dengan risiko perilaku kekerasan adalah sebagai berikut :

- a) Muka merah dan tegang
- b) Pandangan tajam
- c) Mengatupkan rahang dengan kuat
- d) Mengepalkan tangan
- e) Jalan mondar-mandir
- f) Bicara kasar
- g) Suara tinggi, menjerit atau berteriak
- h) Mengancam secara verbal atau fisik
- i) Melempar atau memukul benda/orang lain
- j) Merusak benda atau barang
- k) Tidak memiliki kemampuan mencegah/ mengendalikan perilaku kekerasan

Sedangkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan menurut SDKI (2017) adalah sebagai berikut :

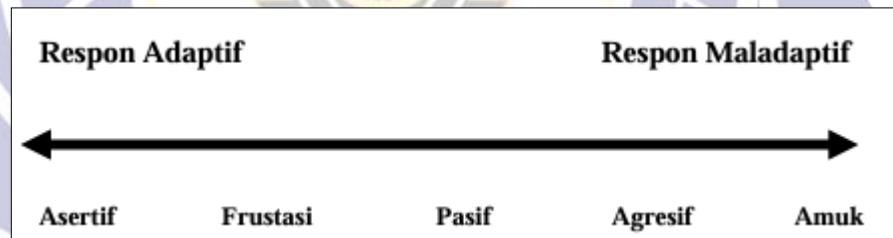
- a) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif
 - 1. Mengancam
 - 2. Mengumpat dengan kata-kata kasar
 - 3. Suara ketus
 - 4. Bicara ketus
- b) Gejala dan Tanda Mayor Objektif
 - 1. Menyerang orang lain
 - 2. Melukai diri sendiri/orang lain
 - 3. Merusak lingkungan
 - 4. Perilaku agresif/amuk
- c) Gejala dan Tanda Minor Subjektif
(tidak tersedia)

d) Gejala dan Tanda Minor Objektif

1. Mata melotot atau pandangan tajam
2. Tangan mengepal
3. Rahang mengatup
4. Wajah memerah
5. Postur tubuh kaku

4. Rentang Respon Risiko Perilaku Kekerasan

Rentang respon marah menurut Direja, 2019 (dalam Desak Made, 2022), pada pasien risiko perilaku kekerasan status rentang emosi merupakan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Kemarahan tersebut merupakan suatu bentuk komunikasi dan proses penyampaian pesan dari individu. Orang yang mengalami kemarahan sebenarnya ingin menyampaikan pesan bahwa dia “Tidak setuju, tersinggung, merasa tidak dianggap, merasa tidak dituruti atau diremehkan”. Rentang respon kemarahan individu dimulai dari respon normal (asertif) sampai pada respon sangat tidak normal (maladaptif).



Gambar 2. 1 Rentang Respon Pasien

Keterangan

- Asertif : kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain
- Frustasi : kegagalan mencapai tujuan, tidak realitas/terhambat
- Pasif : respon lanjutan yang pasien tidak mampu mengungkapkan perasaan
- Agresif : perilaku destruktif tapi masih terkontrol
- Amuk : perilaku destruktif yang tidak terkontrol

5. Patofisiologi Risiko Perilaku Kekerasan

a. Faktor presdiposisi

- 1) Psikologis : kegagalan yang dialami dapat menimbulkan frustasi yang kemudian dapat timbul agresif atau amuk. Masa kanak-kanak yang tidak menyenangkan yaitu perasaan ditolak, dihina, dianiaya.
- 2) Perilaku : *reinforcement* yang diterima pada saat melakukan kekerasan, sering mengobservasi kekerasan dirumah atau diluar rumah, semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan.
- 3) Sosial budaya : budaya tertutup dan membala secara diam (pasif agresif) dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap pelaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan yang diterima (*permissive*) (Untari, 2020).

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dapat bersumber dari pasien, lingkungan atau interaksi dengan orang lain. Kondisi pasien seperti ini kelemahan fisik (penyakit fisik), keputusasaan, ketidakberdayaan, percaya diri yang kurang dapat menjadi penyebab perilaku kekerasan. Demikian pula dengan situasi lingkungan yang ribut, padat, kritikan yang mengarah pada penghinaan, kehilangan orang yang dicintainya atau pekerjaan dan kekerasan merupakan faktor penyebab yang lain interaksi yang provokatif dan konflik dapat pula memicu perilaku kekerasan (Siauta, 2020).

6. Mekanisme Koping Risiko Perilaku Kekerasan

Menurut Prasty & Arum, 2017 (dalam Sri Lestari, 2019)

Perawat perlu mengidentifikasi mekanisme koping klien, sehingga dapat membantu klien untuk mengembangkan koping yang konstruktif dalam mengekspresikan kemarhannya. Mekanisme koping yang umum digunakan adalah mekanisme pertahanan ego seperti *displacement*, *sublimasi*, *proyeksi*, *represif*, *denial* dan reaksi

formasi. Perilaku yang berkaitan dengan risiko perilaku kekerasan antara lain :

a) Menyerang atau menghindar

Pada keadaan ini respon fisiologis timbul karena kegiatan sistem syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi epinefrin yang menyebabkan tekanan darah meningkat, takikardi, wajah marah, pupil melebar, mual, sekresi HCL meningkat, peristaltik gaster menurun, kewaspadaan juga meningkat, tangan mengepal, tubuh menjadi kaku dan disertai refleks yang cepat.

b) Menyatakan secara asertif

Perilaku yang sering ditampilkan individu dalam mengekspresikan kemarahannya yaitu dengan perilaku pasif, agresif dan 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.

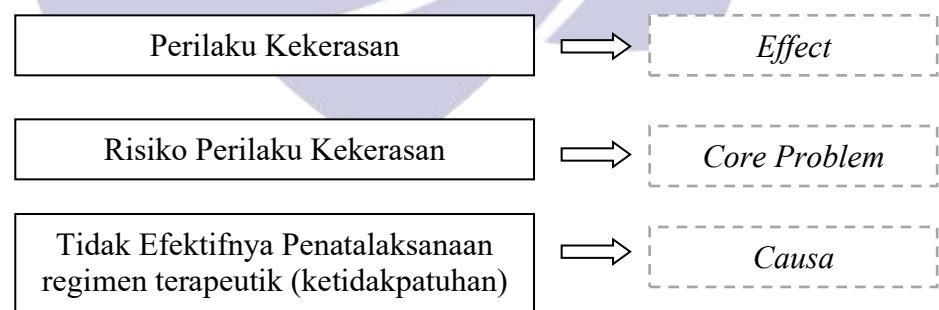
c) Memberontak

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

d) Perilaku kekerasan

Tindakan kekerasan atau amuk yang ditujukan akibat konflik perilaku untuk menarik perhatian orang lain.

7. Pohon Masalah



Bagan 2. 2 Pohon Masalah Risiko Perilaku Kekerasan

8. Penatalaksanaan Risiko Perilaku Kekerasan

Penatalaksanaan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan menurut (Linda, 2023) yaitu :

- a. Medis
 - 1) Nozinan, yaitu sebagai pengontrol perilaku psikososial
 - 2) Haloperidol, yaitu mengontrol psikosis dan perilaku merusak diri
 - 3) Thrihexiphenidil, yaitu mengontrol perilaku merusak diri dan menenangkan hiperaktivitas
 - 4) ECT (*Elektro Convulsive Therapy*), yaitu menenangkan klien bila mengarah pada keadaan amuk
- b. Penatalaksanaan Keperawatan
 - 1) Psikoterapeutik
 - 2) Lingkungan terapeutik
 - 3) Kegiatan hidup sehari-hari (ADL)
 - 4) Pendidikan kesehatan

C. KONSEP TERAPI GENERALIS

1. Pengertian Terapi Generalis

Terapi generalis adalah intervensi keperawatan yang diberikan dalam bentuk standar asuhan keperawatan yang merupakan panduan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa untuk mengatasi diagnosa keperawatan (Delvina, 2024).

2. Tujuan Terapi Generalis

Tujuan dari terapi generalis untuk menurunkan perilaku risiko kekerasan (Pardede, 2020) :

- a. Klien mampu mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, serta akibat dari perilaku kekerasan
- b. Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara tarik napas dalam dan pukul bantal
- c. Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara patuh minum obat

- d. Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal
- e. Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual

3. Standar Operasional Prosedur

- a. Fase pra interaksi
 - 1) Evaluasi mental perawat
 - 2) Mengumpulkan data tentang pasien
- b. Fase orientasi
 - 1) Membina hubungan saling percaya dengan pasien
 - 2) Menanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai
 - 3) Menanyakan kabar dan keluhan pasien
 - 4) Kontrak waktu dan topik
- c. Fase kerja
 - 1) Strategi Pelaksanaan (SP) 1
 - a) Identifikasi penyebab marah, tanda dan gejala marah, perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, akibat perilaku kekerasan yang dilakukan dan cara mengendalikan perilaku kekerasan.
 - b) Bantu klien mempraktikkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal dengan baik dan benar.
 - c) Anjurkan klien mendokumentasikan kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien
 - 2) Strategi Pelaksanaan (SP) 2
 - a) Evaluasi jadwal kegiatan harian klien yang telah diberikan dihari sebelumnya
 - b) Jelaskan mengendalikan emosi atau perilaku kekerasan dengan cara patuh minum obat
 - c) Anjurkan klien mendokumentasi kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien

- 3) Strategi Pelaksanaan (SP) 3
 - a) Evaluasi jadwal kegiatan harian klien yang telah diberikan dihari sebelumnya
 - b) Latih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal, yaitu meminta, menolak dan mengungkapkan perasaan marah dengan bahasa yang baik dan membantu klien untuk mempraktikkan cara tersebut dengan baik dan benar
 - c) Anjurkan klien mendokumentasi kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien
- 4) Strategi Pelaksanaan (SP) 4
 - a) Evaluasi jadwal kegiatan harian klien yang telah diberikan dihari sebelumnya
 - b) Latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual, mengucapkan istigfar, berwudhu, sholat, dzikir, berdoa, membaca ayat suci alquran dan bantu klien untuk mempraktikkan cara tersebut dengan baik dan benar
 - c) Anjurkan klien mendokumentasi kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien
 - d. Fase terminasi
 - 1) Mendiskusikan manfaat yang didapat setelah mempraktikkan latihan mengendalikan perilaku kekerasan
 - 2) Memberikan pujian pada saat pasien mampu mempraktikkan latihan mengontrol perilaku kekerasan.

D. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan jiwa yaitu mengumpulkan data objektif dan data subjektif dengan cara yang sistematis, dan bertujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas (Mukripah & Iskandar, 2014). Pengkajian pada pasien gangguan persepsi halusinasi pendengaran adalah sebagai berikut :

a. Identitas Klien

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, nomor RM, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian.

b. 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.

c. Faktor predisposisi

- 1) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu dan pernah dirawat atau baru pertama kali mengalami gangguan jiwa
- 2) Biasanya klien berobat untuk pertama kalinya ke dukun sebagai alternatif serta memasung dan bila tidak berhasil baru di bawa ke rumah sakit jiwa.
- 3) Trauma, biasanya klien pernah mengalami atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan, dari lingkungan.
- 4) Biasanya ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, kalau ada hubungan dengan keluarga, gejala, pengobatan dan perawatan.
- 5) Biasanya klien pernah mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan misalnya, perasaan ditolak, dihina, dianiaya, penolakan dari lingkungan

d. Pengkajian fisik

Pengkajian Fisik yaitu hasil pengukuran tanda vital (TD, nadi, suhu, pernapasan, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien.

e. Pengkajian psikososial

Pengkajian Psikososial yaitu genogram yang menggambarkan tiga generasi.

f. Konsep Diri

1) Citra tubuh

Biasanya ada anggota tubuh klien yang tidak disukai klien sehingga mempengaruhi keadaan klien saat berhubungan dengan orang lain sehingga klien merasa terhina, dijek dengan kondisinya tersebut.

2) Identitas diri

Pada klien dengan perilaku kekerasan merasa tidak puas dengan pekerjaannya, tidak puas dengan statusnya, baik disekolah, tempat kerja dan dalam lingkungan tempat tinggal.

3) Peran diri

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

4) Harga diri

Biasanya klien dengan risiko perilaku kekerasan hubungan dengan orang lain akan terlihat baik dan harmonis tetapi saat terdapat penolakan klien merasa tidak berharga, dihina, dijek dalam lingkungan keluarga maupun diluar lingkungan keluarga.

5) Status Mental

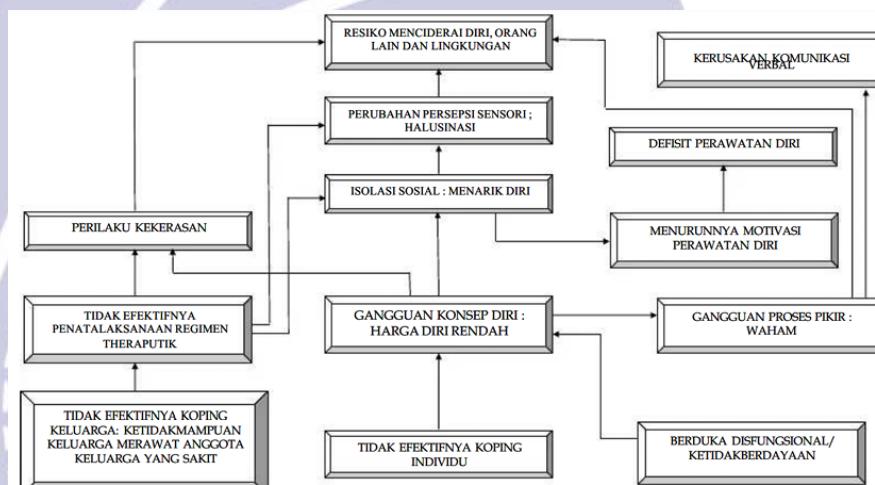
Dari pengkajian pada klien dengan risiko perilaku kekerasan dapat ditemukan penampilan klien kotor, gaya bicara cepat, keras, kasar, nada tinggi dan mudah tersinggung. Aktivitas motorik akan terlihat gelisah, tegang, gerakan otot muka berubah-ubah, gemetar, tangan mengepal. Alam perasaan klien biasanya akan merasa sedih dan menyesali apa yang telah dilakukan tapi klien mudah tersinggung dan sering marah-marah tanpa sebab.

g. Mekanisme coping

Biasanya klien menggunakan respon maladaptif yang ditandai dengan tingkah laku yang tidak terorganisir, marah-marah bila keinginannya tidak terpenuhi, memukul anggota keluarganya dan merusak alat-alat rumah tangga.

h. Aspek medik yaitu terapi yang diberikan pasien untuk upaya penyembuhan bisa berupa terapi farmakologi psikomotor, terapi okupasional, TAK dan rehabilitasi.

i. Pohon masalah



Gambar 2. 2 Pohon Masalah Keperawatan Jiwa

2. Diagnosa keperawatan

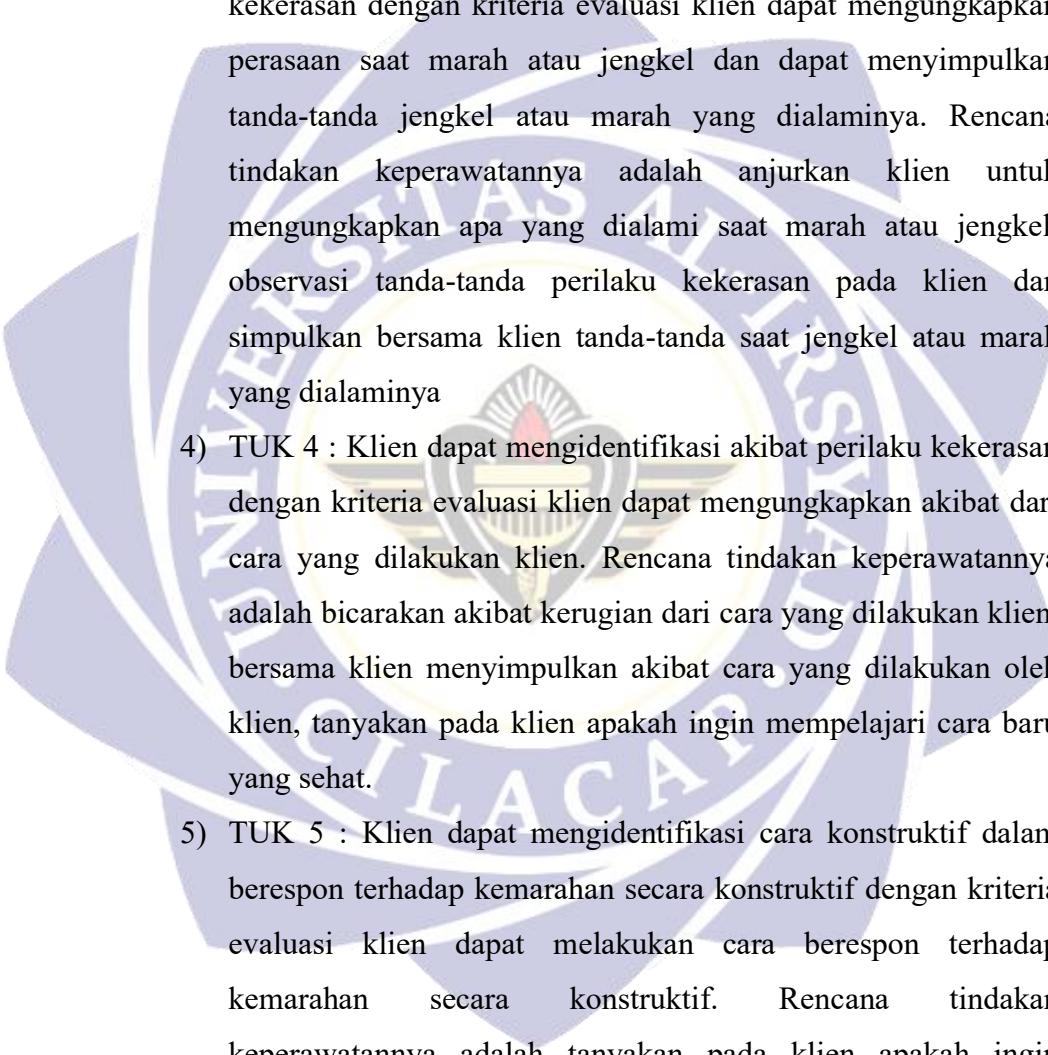
Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (SDKI, 2017). Perawat mampu mengidentifikasi permasalahan yaitu kemungkinan terjadinya perilaku agresif melalui data observasi dan wawancara. Kemarahan yang diucapkan secara tidak terkendali hingga menyakiti orang lain dan mungkin menyebabkan kerusakan lingkungan dianggap sebagai perilaku kekerasan (Indriya, 2022).

Tanda dan gejala perilaku kekerasan dilihat dari data subjektif dan objektif. Tanda dan gejala mayor berupa data subjektif yaitu mengancam baik secara lisan maupun fisik, memaki atau mengumpat dengan kata yang tidak pantas, berbicara dengan suara yang keras, sedangkan data objektif yaitu mencederai dirinya sendiri maupun orang lain, menyerang, membanting barang-barang maupun lingkungan, berperilaku agresif karena tidak bisa mengontrol emosi, menatap dengan tatapan yang tajam, mengepalkan tangan, mengatupkan rahang dengan kuat, postur tubuh tegang, wajah memerah (PPNI, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut Dinarti & Yuli Muryanti (2017) yaitu bagian dari proses keperawatan yang memuat berbagai intervensi untuk mengatasi pokok masalah dan mengupayakan meningkatkan derajat kesehatan pasien. Perencanaan yang dilakukan dalam suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan, penilaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan. Adapun intervensi yang dilakukan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan sebagai berikut :

- a. Tujuan Umum : Klien tidak mencederai diri sendiri atau orang lain
- b. Tujuan Khusus:
 - 1) TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan kriteria evaluasi : klien mau membela salam, berjabat tangan, menyebutkan nama, kontak mata ada, mengetahui nama perawat, menyediakan waktu untuk kontrak. Rencana tindakan keperawatannya adalah beri salam dan panggil nama klien, sebutkan nama perawat sambil berjabat tangan, jelaskan maksud hubungan interaksi dan tentang kontrak yang akan dibuat, beri rasa aman dan sikap empati.

- 
- 2) TUK 2 : Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan dengan kriteria evaluasi klien dapat mengungkapkan penyebab perasaan jengkel atau marah, baik dari diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Rencana tindakan keperawatannya adalah diskusikan dengan klien penyebab marahnya dan beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya.
 - 3) TUK 3 : Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan dengan kriteria evaluasi klien dapat mengungkapkan perasaan saat marah atau jengkel dan dapat menyimpulkan tanda-tanda jengkel atau marah yang dialaminya. Rencana tindakan keperawatannya adalah anjurkan klien untuk mengungkapkan apa yang dialami saat marah atau jengkel, observasi tanda-tanda perilaku kekerasan pada klien dan simpulkan bersama klien tanda-tanda saat jengkel atau marah yang dialaminya
 - 4) TUK 4 : Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan dengan kriteria evaluasi klien dapat mengungkapkan akibat dari cara yang dilakukan klien. Rencana tindakan keperawatannya adalah bicarakan akibat kerugian dari cara yang dilakukan klien, bersama klien menyimpulkan akibat cara yang dilakukan oleh klien, tanyakan pada klien apakah ingin mempelajari cara baru yang sehat.
 - 5) TUK 5 : Klien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam berespon terhadap kemarahan secara konstruktif dengan kriteria evaluasi klien dapat melakukan cara berespon terhadap kemarahan secara konstruktif. Rencana tindakan keperawatannya adalah tanyakan pada klien apakah ingin mempelajari cara baru, beri pujian jika klien menemukan cara yang sehat dan diskusikan dengan klien mengenai cara lain
 - 6) TUK 6 : Klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria evaluasi klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik, yaitu nafas dalam dan pukul bantal. Patuh

minum obat, cara verbal, yaitu mengatakan secara langsung dan tidak menyakiti perasaan diri sendiri dan orang lain. Cara Spiritual, yaitu mengucapkan istigfar, berwudhu, shoalat, berdoa, dzikir, sholawat. Rencana tindakan keperawatannya adalah bantu klien memilih cara yang tepat, mengidentifikasi manfaat cara yang dipilih, berikan *reinforcement* positif atas keberhasilan klien mempraktikkan, anjurkan klien menggunakan cara yang telah dipilihnya jika sedang kesal atau marah.

- 7) TUK 7 : Klien mendapat dukungan keluarga dalam mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria evaluasi keluarga dapat menyebutkan cara merawat klien yang berperilaku kekerasan dan merasa puas dalam merawat klien. Rencana tindakan keperawatannya adalah identifikasi kemampuan keluarga merawat klien dari sikap apa yang telah dilakukan keluarga terhadap klien selama ini, jelaskan peran serta keluarga dalam perawatan klien dan cara merawat klien, bantu keluarga mendemonstrasikan cara merawat klien dan bantu keluarga mengungkapkan perasaannya setelah melakukan demonstrasi.
- 8) TUK 8 : Klien dapat menggunakan obat dengan benar (sesuai program pengobatan) dengan kriteria evaluasi klien dapat menyebutkan obat-obatan yang diminum dan kegunaannya dan minum obat sesuai dengan program pengobatan. Rencana tindakan keperawatannya adalah jelaskan jenis-jenis obat yang diminum dan diskusikan manfaat minum obat dan kerugian berhenti minum obat tanpa izin dokter.

Tabel 2. 1 Intervensi Menurut SDKI, SKLI, SIKI

Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil			Intervensi	Strategi Pelaksanaan (SP 1-4)																																				
D. 0132 – Perilaku Kekerasan	<p>L.09076 - Kontrol Diri Setelah dilakukan asuhan keperawatan 4x24 jam diharapkan kontrol diri meningkat dengan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi ancaman kepada orang lain</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi umpatan</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku menyerang</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku melukai diri sendiri/orang lain</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku merusak lingkungan sekitar</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku agresif/amuk</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suara ketus</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bicara ketus</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi keinginan bunuh diri</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi isyarat bunuh diri</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi ancaman bunuh diri</td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>			Kriteria hasil	SA	ST	Verbalisasi ancaman kepada orang lain		5	Verbalisasi umpatan		5	Perilaku menyerang		5	Perilaku melukai diri sendiri/orang lain		5	Perilaku merusak lingkungan sekitar		5	Perilaku agresif/amuk		5	Suara ketus		5	Bicara ketus		5	Verbalisasi keinginan bunuh diri		5	Verbalisasi isyarat bunuh diri		5	Verbalisasi ancaman bunuh diri		5	<p>I. 12463 – Manajemen Perilaku</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi harapan untuk mengendalikan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku - Jadwalkan kegiatan terstruktur - Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas - Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan - Batasi jumlah pengunjung - Bicara dengan nada rendah dan tenang - Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi - Cegah perilaku pasif dan agresif - Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku - Lakukan pengekangan fisik sesuai 	<ol style="list-style-type: none"> SP 1 : membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, tanda & gejala perilaku kekerasan, perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, akibat dari perilaku kekerasan, menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan, melatih cara fisik : nafas dalam dan pukul bantal SP 2 : melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara patuh minum obat SP 3 : melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal SP 4 : melatih klien mengontrol
Kriteria hasil	SA	ST																																							
Verbalisasi ancaman kepada orang lain		5																																							
Verbalisasi umpatan		5																																							
Perilaku menyerang		5																																							
Perilaku melukai diri sendiri/orang lain		5																																							
Perilaku merusak lingkungan sekitar		5																																							
Perilaku agresif/amuk		5																																							
Suara ketus		5																																							
Bicara ketus		5																																							
Verbalisasi keinginan bunuh diri		5																																							
Verbalisasi isyarat bunuh diri		5																																							
Verbalisasi ancaman bunuh diri		5																																							

	Verbalisasi rencana bunuh diri		5	
	Verbalisasi kehilangan			
	Hubungan yang penting		5	
	Perilaku merencanakan bunuh diri		5	
	Euphoria		5	
	Alam perasaan depresi		5	
	Keterangan :			
	1. meningkat			
	2. cukup meningkat			
	3. sedang			
	4. cukup menurun			
	5. menurun			

- indikasi
- Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan
- Hindari sikap mengancam dan berdebat
- Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan

Edukasi :

- Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif

perilaku kekerasan dengan cara spiritual mengucapkan istighfar (selanjutnya ambil wudhu, sholat, membaca Al-quran)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa yang sesuai dengan yang diberikan pada masing-masing pokok permasalahan. Strategi pelaksanaan tindakan tersebut dimulai dari kontrak langsung kepada pasien untuk membina hubungan saling percaya, kemudian memberikan penjelasan atas tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan keperawatan terapi generalis risiko perilaku kekerasan (SP 1-4) yang meliputi pelaksanaan (SP 1) mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik yaitu nafas dalam dan pukul bantal, SP 2 melatih klien untuk patuh minum obat, SP 3 melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal, SP 4 melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual yaitu beristighfar, berwudhu, sholat dan membaca Al-quran. Lakukan pendokumentasian pada semua tindakan yang dilakukan, kemudian tanyakan dan lihat respon pasien (Nurfadilah, 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah hasil dari tindakan yang telah dilakukan dan melihat perbandingan respon pasien sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan. Pasien dapat mengetahui penyebab dan tanda dan gejala perilaku kekerasan, mengetahui akibat dari perilaku kekerasan, menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan baik dengan cara fisik, verbal, spiritual (Nurfadilah, 2022). Evaluasi dapat dilakukan menggunakan pendekatan SOAP sebagai berikut Maulida (2023) :

- 1) S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- 2) O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku klien pada saat tindakan dilakukan atau menanyakan kembali apa yang telah diajarkan atau memberi umpan balik sesuai dengan hasil observasi.

- 3) A : Analis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan hasil dengan tujuan.
- 4) P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon klien yang terdiri dari tindak lanjut klien dan tindak lanjut perawat.



6. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

Tabel 2. 2 Evidence Base Practice (EBP)

Penulis (Tahun)	Judul penelitian	Metode (Desain, sampel, variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
(Makhruzah et al., 2021)	Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>pre-experimental</i> dengan <i>one group pre dan post test design</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan yang dirawat inap dengan jumlah sampel 30 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik purposive sampling.	Hasil penelitian didapatkan nilai <i>mean</i> tanda gejala <i>pre test</i> 17,0 dan setelah penerapan SP diketahui terjadi penurunan nilai <i>mean</i> tanda gejala <i>post test</i> 7,93. Analisa bivariat dengan uji t test didapatkan nilai <i>p value</i> 0,000 ($<0,05$) sehingga ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan PK terhadap penurunan tanda gejala
(Anggraini, 2021)	Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan 1 Pada Klien Perilaku Kekerasan Terhadap Mengontrol Marah	Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan desain <i>pra experimental</i> dengan menggunakan rancangan <i>one group pre-test</i> dan <i>post-test</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah semua perilaku kekerasan yang ada di unit Banagau sebanyak 53 orang sedangkan teknik pengambilan penelitian ini sampel menggunakan dalam metode purposive sampling didapat sampel sebanyak 50 responden. Dari hasil uji statistik yang dilakukan, didapatkan bahwa <i>mean rank</i> mengontrol marah sebelum di berikan strategi pelaksanaan 1 adalah 23,23 dan sesudah 10,00.	Hasil uji menggunakan <i>wilcoxon</i> didapatkan nilai <i>p value</i> = 0,000 $< (0,05)$ yang artinya hipotesis H_a ada pengaruh terhadap penerapan strategi pelaksanaan 1 sebelum dan sesudah pada klien perilaku kekerasan terhadap mengontrol marah di unit rawat inap Bangau Rumah sakit Eraldi Bahar Palembang.

(Ernawati, 2020)	Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan	<p>Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode <i>Pre Experimental One Group Pretest-Posttest Design</i>, yaitu desain penelitian yang terdapat <i>Pre-test</i> sebelum diberi perlakuan dan <i>Post-test</i> setelah diberi perlakuan. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi tanda dan gejala yang muncul pada pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi spiritual. Sampel dalam penelitian ini adalah klien dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 20 pasien. Kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu pasien beragama Islam, pasien lama yang masih sering mengalami perilaku kekerasan, serta telah mendapatkan pengobatan secara teratur. Sedangkan kriteria ekslusi, yaitu tahap tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan. Uji pengaruh dilakukan dengan menggunakan uji statistik <i>Wilcoxon</i> dengan nilai $p < 0.05$.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan dimana dari hasil uji <i>Wilcoxon</i> diperoleh ($p=0.003$) $\alpha < 0.05$. Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi spiritual adalah sebanyak sembilan pasien, sedangkan sesudah dilakukan terapi spiritual adalah sebanyak sebelas pasien.</p>
------------------	---	---	---