

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis: Gangguan Jiwa

1. Definisi

Gangguan jiwa adalah kumpulan gejala berupa pola perilaku atau pola psikologis yang secara klinis bermakna dan secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) dan menimbulkan hendaya (disabilitas) pada satu atau lebih fungsi penting manusia. Gangguan dapat merupakan kombinasi perasaan, perilaku, komponen kognitif atau persepsi, yang berhubungan dengan fungsi tertentu pada daerah otak atau sistem saraf yang menjalankan fungsi sosial manusia (Pandanwangi, 2023). Menurut Widowati (2023), gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan dimana individu tersebut mengalami perubahan dalam pola pikir, emosi, atau perilaku maupun gabungan dari ketiga perubahan tersebut.

Gangguan jiwa menurut Aula (2019) merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami kesulitan dengan persepsinya terhadap kehidupan, kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain, serta kesulitan dalam menentukan sikap bagi dirinya sendiri. Menurut Undang-Undang (UU) Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Presiden Republik Indonesia, 2014), orang dengan gangguan jiwa atau sering disingkat dengan ODGJ adalah individu yang mengalami gangguan

dengan pikiran, perasaan dan perilakunya yang dimanifestasikan dengan bentuk gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menyebabkan penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

2. Etiologi

Gangguan jiwa memiliki berbagai macam penyebab. Penyebab gangguan jiwa dapat bersumber dari hubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semenamena, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan dan sebagainya. Selain itu ada pula gangguan jiwa yang disebabkan oleh faktor organik, kelainan saraf, dan gangguan pada otak (Kusnadi, 2020). Penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor yang secara terus menerus saling berkaitan dan mempengaruhi antaranya di badan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik), ataupun *dipsike* (psikogenik). Beberapa penyebab tersebut terjadi bersamaan, lalu timbulah gangguan jiwa (Yosep & Sutini, 2019). Faktor-faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa adalah sebagai berikut :

a. Faktor Biologis

Faktor biologis adalah salah satu faktor yang dapat mengganggu kesehatan (Sitanggang & Salmah, 2021). Sama halnya dengan masalah kesehatan fisik, gangguan mental juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor biologis (Anggita, 2023). Keterkaitan faktor biologis dengan gangguan jiwa adalah sebagai berikut :

1) Komplikasi Kelahiran

Bayi laki-laki mengalami komplikasi saat dilahirkan sering mengalami Skizofrenia, hipoksia perinatal akan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia.

2) Infeksi

Perubahan anatomi pada susunan syaraf pusat akibat infeksi virus pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terpapar infeksi virus pada trimester kedua kehamilan akan meningkatkan seseorang menjadi skizofrenia.

3) Hipotesis Dopamin

Dopamin merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Hampir semua obat antipsikotik baik tipikal maupun antipikal menyekat reseptor dopamin D₂, dengan terhalangnya transmisi sinyal di sistem dopaminergik maka gejala psikotik diredakan, gejala skizofrenia disebabkan oleh hiperaktivitas sistem dopaminergik.

4) Hipotesis Serotonin

Gaddum, Wooley, dan Show pada tahun 1954 mengobservasi efek *Lysergic Acid Diethylamide* (LSD) yaitu suatu zat yang bersifat campuran agonis dan antagonis reseptor 5-HT. Ternyata zat ini menyebabkan keadaan psikosis berat pada orang normal.

5) Struktur otak

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 masa 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 masa prenatal karena tidak ditemukannya sel ganglia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

6) Faktor genetika

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan 1% dari populasi umum tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat ke dua seperti pamannya, bibinya, kakek/nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identik 40% sampai 65% berpeluang menderita skizofrenia sedangkan kembar dizigotik 12%. Anak dan kedua orang tua yang skizofrenia berpeluang 40%, satu orang tua 12%.

b. Faktor Psikologis

Psikologi berasal dari kata Yunani *psyche* yang artinya jiwa. *Logos* berarti ilmu pengetahuan. Jadi secara etimologi psikologi berarti ilmu yang mempelajari tentang jiwa, baik mengenai gejalanya, prosesnya maupun latar prosesnya maupun latar belakangnya (Sosiawan, 2022). Menurut Nouval (2021), psikologi adalah studi ilmiah yang mempelajari pikiran dan perilaku. Secara aktif, psikologi terlibat dalam pelajaran dan pemahaman proses mental, fungsi otak, sampai perilaku.

Putri (2023) menjelaskan bahwa dinamika psikologis adalah proses yang terjadi dalam kejiwaan individu, utamanya dalam menghadapi dan menyelesaikan konflik. Proses ini tecermin dalam pandangan atau persepsi, baik sikap dan emosi, maupun perilakunya. Dinamika psikologis adalah perubahan kondisi psikologis seseorang yang dilihat dari tingkah lakunya. Berikut tiga aspek dinamika psikologis yaitu sebagai berikut:

- 1) Aspek afeksi (aspek emosional): merupakan aspek yang berkaitan dengan emosi dan perasaan seseorang mengenai apa yang dialaminya.
- 2) Aspek kognitif (aspek perceptual): aspek ini berhubungan dengan pengetahuan dan persepsi individu tentang kejadian atau obyek yang sedang dihadapi.

- 3) Aspek perilaku (action component): aspek dinamika psikologis ini mencakup respons stimulus terhadap obyek.

Keterkaitan faktor psikologis dengan gangguan jiwa menurut Makarim (2021) adalah :

- 1) Trauma psikologis berat yang terjadi saat masih kecil, seperti kekerasan emosional, fisik, ataupun seksual.
- 2) Kehilangan dini terhadap sosok penting dalam hidup, seperti orangtua.
- 3) Pernah ditelantarkan.
- 4) Memiliki kemampuan yang buruk saat berhubungan dengan orang lain.
- 5) Beban psikologis yang berat
- 6) Masalah yang sulit diselesaikan
- 7) Keinginan yang tidak tercapai
- 8) Kemarahan yang terpendam, kesedihan yang mendalam, kehilangan, kekecewaan

c. Faktor Sosial

Sosial adalah standar yang di dalamnya terdapat seperangkat perilaku dan berfungsi sebagai pedoman hidup manusia dalam bermasyarakat. Berikutnya, standar ini akan secara otomatis dapat mengatur segala bentuk tindakan hingga ucapan semua orang yang berada di dalam kelompok masyarakat. Secara umum, nilai sosial adalah pedoman hidup kelompok tentang sesuatu yang dianggap baik

dan dianggap buruk. Salah satu ciri nilai sosial berasal dari proses interaksi dan bukan ada karena bawaan dari lahir (Aris, 2021).

Putri (2023) menjelaskan bahwa faktor sosial adalah sekelompok orang yang bisa memberi pengaruh perilaku diri dalam membuat suatu tindakan kebiasaan. Unsur sosial terdiri dari 5 kategori, antara lain:

- 1) Kelompok sosial yaitu kumpulan manusia yang menjalin interaksi karena sadar bahwa mereka termasuk ke dalam sebuah kelompok masyarakat.
- 2) Lembaga sosial yaitu wadah untuk mengatur hubungan di antara individu dalam masyarakat supaya kehidupan menjadi teratur dan damai.
- 3) Kekuasaan dan kewenangan yaitu hak untuk mengendalikan individu dalam masyarakat. Hak tersebut bisa dilakukan, baik secara langsung maupun tidak langsung.
- 4) Kebudayaan yaitu wujud dari ide dan gagasan dalam pikiran manusia.
- 5) Stratifikasi sosial yaitu pengelompokan untuk setiap anggota masyarakat dengan tujuan agar kehidupan menjadi teratur dan damai

Keterkaitan faktor sosial dengan gangguan jiwa menurut Makarim (2021), bahwa penyebab terjadinya stres juga dapat memicu

penyakit pada seseorang yang rentan terhadap gangguan jiwa.

Beberapa stresor yang disebabkan oleh faktor sosial meliputi:

- 1) Kematian atau perceraian.
- 2) Hubungan keluarga yang tidak berjalan dengan baik.
- 3) Perasaan tidak mampu, harga diri rendah, dan sebagainya.
- 4) Penyalahgunaan zat oleh orang-orang terdekat.
- 5) Kehilangan pekerjaan atau harta benda.
- 6) Masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka dan fasilitas kesehatan
- 7) Kesejahteraan yang tidak memadai
- 8) Pengaruh rasial dan keagamaan

3. Tanda dan gejala

Gejala gangguan jiwa secara umum menurut Yosep dan Sutini (2019) adalah sebagai berikut:

- a. Ketegangan (tension), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk.
- b. Gangguan kognisi, yaitu mengalami persepsi merasa mendengar (mempersepsikan) sesuatu bisikan yang menyuruh membunuh, melempar, naik genting, membakar rumah, padahal orang disekitarnya tidak mendengarnya dan suara tersebut sebenarnya tidak ada hanya muncul dari dalam individu sebagai bentuk kecemasan yang sangat berat dia rasakan. Hal ini sering disebut halusinasi, pasien

bisa mendengar sesuatu, melihat sesuatu atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada menurut orang lain.

- c. Gangguan kemauan klien memiliki kemauan yang lemah, susah membuat keputusan atau memulai tingkah laku, susah sekali bangun pagi, mandi, merawat diri sendiri sehingga terlihat kotor, bau, dan acak-acakan.
- d. Ganggaun emosi klien merasa senang, gembira yang berlebihan (Waham kebesaran). Klien merasa sebagai orang penting, sebagai raja, pengusaha, orang kaya, titisan Bung Karno tetapi dilain waktu ia bisa merasa sangat sedih, menangis, tak berdaya (depresi) sampai ada ide ingin mengakhiri hidupnya.
- e. Gangguan psikomotor, hiperaktivitas, klien melakukan pergerakan yang berlebihan naik keatas genting berlari, berjalan maju mundur, meloncat-loncat, melakukan apa-apa yang tidak disuruh atau menentang apa yang disuruh, diam lama tidak bergerak atau melakukan gerakan aneh. Keadaan fisik dapat dilihat pada anggota tubuh seseorang yang menderita gangguan jiwa, diantaranya sebagai berikut :
 - 1) Suhu badan berubah, orang normal rata-rata mempunyai suhu badan sekitar 37 derajat celcius. Pada orang yang sedang mengalami gangguan mental meskipun secara fisik tidak terkena penyakit kadangkala mengalami perubahan suhu.

- 2) Denyut nadi menjadi cepat Denyut nadi berirama, terjadi sepanjang hidup. Ketika menghadapi keadaan yang tidak menyenangkan, seseorang dapat mengalami denyut nadi semakin cepat.
- 3) Nafsu makan berkurang, seseorang yang sedang terganggu kesehatan mentalnya akan mempengaruhi pula dalam nafsu makan.

Gejala gangguan jiwa berat menurut Makarim (2021) berdasarkan jenis gangguan jiwa adalah sebagai berikut:

a. Skizofrenia

Skizofrenia umumnya akan mengalami halusinasi, delusi, kekacauan dalam berpikir, dan gangguan perilaku. Gejala skizofrenia meliputi seperti sering mengasingkan diri, mudah marah, perubahan pola tidur, sering berhalusinasi, kesulitan berbicara atau mengungkapkan sesuatu, hingga perubahan perilaku yang menjadi tidak biasa.

b. Depresi berat

Pengidap depresi berat akan lebih senang menyendiri dan memisahkan diri dari kegiatan sosial. Perasaan sedih, tidak memiliki motivasi, putus asa, dan muncul keinginan bunuh diri menjadi sebagian gejala depresi berat yang perlu diwaspadai.

c. Gangguan Bipolar

Pengidap bipolar dapat mengalami perubahan suasana hati secara drastis. Pengidap bipolar dapat merasakan gejala mania dan depresif. Umumnya, ada beberapa tanda gangguan bipolar yang perlu diwaspadai, seperti perasaan senang tiba-tiba berubah menjadi sangat sedih atau terpuruk, dari memiliki rasa optimis berubah menjadi pesimis, dan dari perasaan semangat berubah menjadi putus asa dan tidak ada harapan.

4. Patofisiologi

Penderita yang mengalami gangguan jiwa memiliki ciri-ciri biologis yang khas terutama pada susunan dan struktur saraf pusat, dimana penderita biasanya mengalami pembesaran ventrikel ke III bagian kiri. Ciri lainnya pada penderita yakni memiliki lobus frontalis yang lebih kecil dari rata-rata orang yang normal. Penderita yang mengalami gangguan jiwa dengan gejala takut serta paranoid (curiga) memiliki lesi pada daerah amigdala sedangkan pada penderita skizofrenia memiliki lesi pada area Wernick's dan area Brocha bahkan terkadang disertai dengan Aphasia serta disorganisasi dalam proses berbicara.

Kelainan pada struktur otak atau kelainan yang terjadi pada sistem kerja bagian tertentu dari otak juga dapat menimbulkan gangguan pada kejiwaan. Sebagai contoh, masalah komunikasi di salah satu bagian kecil dari otak dapat mengakibatkan terjadinya disfungsi secara luas. Hal ini akan diikuti oleh kontrol kognitif, tingkah laku, dan fungsi emosional yang

diketahui memiliki keterkaitan erat dengan masalah gangguan kejiwaan.

Beberapa jenis gangguan pada struktur otak yang berakibat pada gangguan jiwa, antara lain:

- a. Gangguan pada *cortex cerebral* yang memiliki peranan penting dalam pengambilan keputusan, pemikiran tinggi, dan penalaran dapat dilihat pada penderita waham.
- b. Gangguan pada sistem limbik yang berfungsi mengatur perilaku emosional, daya ingat, dan proses dalam belajar terlihat pada penderita perilaku kekerasan dan depresi.
- c. Gangguan pada hipotalamus yang berperan dalam mengatur hormon dalam tubuh dan perilaku seperti makan, minum, dan seks dapat terlihat pada penderita bulimia.

5. Penatalaksanaan medis

Makarim (2021) menjelaskan bahwa cara mengatasi gangguan jiwa berat yang bisa dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Psikoterapi

Perawatan dilakukan untuk mengeksplorasi pikiran, perasaan, serta perilaku pengidap gangguan jiwa berat untuk meningkatkan kesejahteraan penderitanya. Terapi yang bisa dilakukan, seperti terapi kognitif dan psikoterapi interpersonal.

- b. Obat-obatan

Penggunaan obat-obatan tidak dapat mengatasi gangguan jiwa secara optimal, tetapi pengobatan ini membantu pengidap

menurunkan gejala fisik maupun mental yang dialami. Macam-macam obat antipsikotik yaitu:

1) Antipsikotik konvensional

Antipsikotik konvensional juga disebut dengan tipikal antipsikotik. Neuroleptik yang termasuk golongan ini yaitu *chlorpromazine, haloperidol, loxapine*, dan *prolixin*. Antipsikotik konvensional dapat memberikan efek samping pada penggunanya diantaranya yaitu mulut kering, konstimasai, hipotensi orthostatik, impotensi, kegagalan ejakulasi, parkinson sindrom, *akhatisia*, *dystonia*, *amenorhea*, infertilitas, dan kegemukan.

Chlorpromazine memiliki efek antipsikotik yang lemah dan efek sedatif yang kuat. Sedangkan Haloperidol digunakan untuk pengobatan skizofrenia kronis sehingga memiliki efek antipsikotik yang kuat dan efek sedatif yang lemah. Antipsikotik konvensional efektif untuk mengobati gejala positif dari skizofrenia tetapi kurang efektif untuk mengobati gejala negatif.

2) Antipsikotik Atipikal

Beberapa obat yang termasuk antipsikotik atipikal yaitu *clozapine, risperidone, ziprasidone, quetiapine, olanzapine*, dan *ariprazole*. Antipsikotik atipikal bekerja sebagai antagonis reseptor dopamine-serotonin. Golongan ini lebih efektif digunakan untuk mengatasi skizofrenia negatif dan gangguan kognitif pada pasien yang tidak berespon baik dengan

antipsikotik konvensional. Antipsikotik atipikal memberikan efek agranulositosis pada penggunanya.

c. Pengobatan fisik.

Bukan hanya kesehatan mental yang perlu diatasi, gangguan jiwa berat membutuhkan pengobatan fisik untuk mengembalikan kondisi kesehatan fisik. Pengobatan fisik yang dilakukan biasanya dapat menurunkan kebiasaan merokok yang memberikan efek buruk pada kesehatan mental dan menurunkan risiko gangguan kesehatan fisik yang terjadi akibat gangguan jiwa yang dialami.

d. Pengobatan Komplementer dan Alternatif.

Pengobatan ini tidak terkait dengan pengobatan yang wajib dilakukan oleh pengidap gangguan jiwa berat. Tindakan ini dilakukan untuk mengoptimalkan terapi dan penggunaan obat yang dilakukan dengan melakukan pengobatan tambahan, seperti yoga, meditasi, hingga latihan relaksasi.

B. Asuhan Keperawatan

1. Konsep risiko perilaku kekerasan

a. Pengertian

Risiko perilaku kekerasan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko membahayakan secara fisik, emosi, dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Risiko perilaku kekerasan adalah rentan

melakukan perilaku yang menunjukkan dapat membahayakan orang lain secara fisik dan emosional (Stuart, 2019).

b. Penyebab

Faktor risiko perilaku kekerasan menurut PPNI (2017) dalam SDKI adalah :

- 1) Pemikiran waham/delusi.
- 2) Curiga pada orang lain.
- 3) Halusinasi.
- 4) Berencana bunuh diri.
- 5) Disfungsi sistem keluarga.
- 6) Kerusakan kognitif.
- 7) Disorientasi atau konfusi.
- 8) Kerusakan kognitif.
- 9) Persepsi pada lingkungan tidak akurat.
- 10) Alam perasaan depresi.
- 11) Riwayat kekerasan pada hewan.
- 12) Kelainan neurologis.
- 13) Lingkungan tidak teratur.
- 14) Penganiayaan atau pengabaian anak.
- 15) Riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruksi properti orang lain.
- 16) Impulsif.

c. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan menurut Yosep dan Sutini (2019) adalah sebagai berikut :

- 1) Fisik : Muka merah dan tegang, mata melotot/pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, postur tubuh kaku, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan dan jalan mondar-mandir.
- 2) Verbal: Bicara kasar, suara tinggi, membentak/berteriak, mengancam secara verbal atau fisik, mengumpat dengan kata kotor, suara keras dan ketus
- 3) Perilaku: Melempar atau memukul benda/orang lain, menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan dan amuk/agresif.
- 4) Emosi: Tidak adekuat, tidak aman, rasa terganggu, dendam jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan juga menuntut.
- 5) Intelektual: Mendominasi, cerewet, kasar, berdebat, meremehkan dan juga sarkasme.
- 6) Spiritual: Merasa dirinya berkuasa, merasa dirinya benar, mengkritik pendapat orang lain, menyinggung perasaan orang lain, tidak peduli dan juga kasar.
- 7) Sosial: Menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan dan sindiran.

- 8) Perhatian: Bolos, mencuri, melarikan diri dan penyimpangan seksual.
- d. Rentang respon perilaku kekerasan



Bagan 2.1
Rentang Respon Perilaku Kekerasan (Stuart, 2019)

Rentang Respon Perilaku Kekerasan menurut Stuart (2019) adalah sebagai berikut:

- 1) Perilaku asertif yaitu mengungkapkan rasa marah atau tidak setuju tanpa menyalahkan atau meyakiti orang lain, hal ini dapat menimbulkan kelegaan pada individu
- 2) Frustasi adalah respon yang terjadi akibat gagal mencapai tujuan karena yang tidak realistik atau hambatan dalam proses pencapaian tujuan.
- 3) Pasif merupakan perilaku individu yang tidak mampu untuk mengungkapkan perasaan marah yang sekarang dialami, dilakukan dengan tujuan menghindari suatu tuntutan nyata.
- 4) Agresif merupakan hasil dari kemarahan yang sangat tinggi atau ketakutan/panik. Agresif memperlihatkan permusuhan, keras dan mengamuk, mendekati orang lain dengan ancaman, memberi kata-kata ancaman tanpa niat melukai. Umumnya klien dapat mengontrol perilaku untuk tidak melukai orang lain.

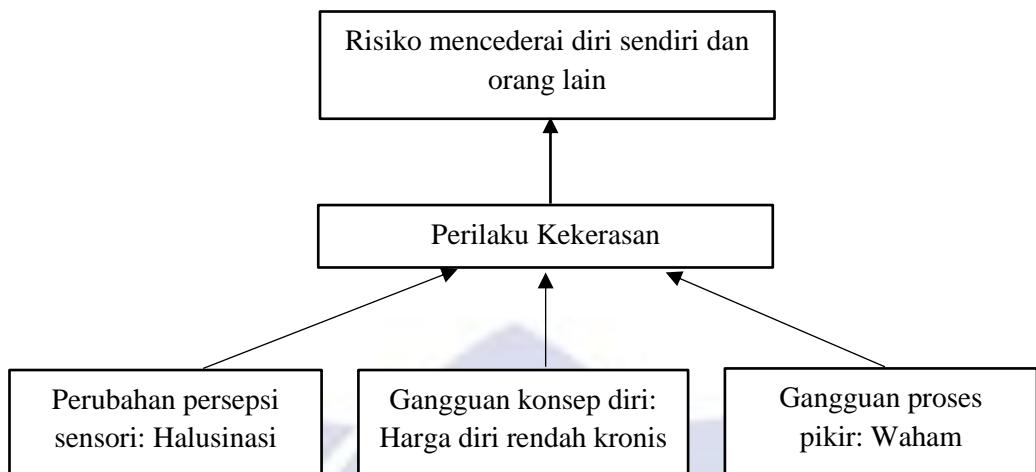
5) Kekerasan sering disebut juga gaduh gelisah atau amuk. Perilaku kekerasan ditandai dengan menyentuh orang lain secara menakutkan, memberi kata-kata ancaman, melukai pada tingkat ringan sampai pada yang paling berat. Klien tidak mampu mengendalikan diri.

5. Penatalaksanaan

Pukul bantal adalah salah satu cara untuk mengontrol kemarahan sehingga klien dengan perilaku kekerasan dapat menyalurkan emosinya pada tempat yang benar (Arditia, 2019). Pukul bantal bertujuan untuk meluapkan perasaan marahnya dengan mengalihkan sebuah objek dengan sebuah benda seperti bantal. Pukul bantal bertujuan mengalihkan apa yang pasien rasakan dengan perumpamaan, hal ini supaya tidak terjadi adanya resiko mencederai pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar, karena mengontrol marah dengan cara melatih pasien pukul bantal bertujuan untuk meluapkan perasaan marahnya dengan mengalihkan objek pada sebuah benda atau dalam hal bantal ini, pukul bantal bertujuan mengalihkan apa yang klien rasakan dengan perumpamaan, hal ini supaya tidak terjadi adanya risiko mencederai pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar (Tresna & Fajariyah, 2023).

6. Pathway

Berdasarkan patofisiologi maka pathway disajikan dalam gambar 2.1 di bawah ini.



Bagan 2.2 Pathway
Sumber: Keliat (2020)

2. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Data-data tersebut dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stresor sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki klien. Data-data yang diperoleh selama pengkajian juga dapat dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif (Dermawan & Rusdi, 2016). Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

1) Aspek biologis

Respons fisiologis timbul karena kegiatan sistem saraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin sehingga tekanan darah meningkat, tachikardi, muka merah, pupil melebar, pengeluaran urine meningkat. Ada gejala yang sama dengan

kecemasan seperti meningkatnya kewaspadaan, ketegangan otot seperti rahang terkatup, tangan dikepal, tubuh kaku, dan refleks cepat. Hal ini disebabkan oleh energi yang dikeluarkan saat marah bertambah.

2) Aspek emosional

Individu yang marah merasa tidak nyaman, merasa tidak berdaya, jengkel, frustasi, dendam, ingin memukul orang lain, mengamuk, bermusuhan dan sakit hati, menyalahkan dan menuntut.

3) Aspek intelektual

Sebagian besar pengalaman hidup individu didapatkan melalui proses intelektual, peran panca indra sangat penting untuk beradaptasi dengan lingkungan yang selanjutnya diolah dalam proses intelektual sebagai suatu pengalaman. Perawat perlu mengkaji cara klien marah, mengidentifikasi penyebab kemarahan, bagaimana informasi diproses, diklarifikasi, dan diintegrasikan.

4) Aspek sosial

Aspek sosial meliputi interaksi sosial, budaya, konsep rasa percaya dan ketergantungan. Emosi marah sering merangsang kemarahan orang lain. Klien seringkali menyalurkan kemarahan dengan mengkritik tingkah laku yang lain sehingga orang lain

merasa sakit hati dengan mengucapkan kata-kata kasar yang berlebihan disertai suara keras.

5) Aspek spiritual

Kepercayaan, nilai dan moral mempengaruhi hubungan individu dengan lingkungan. Hal yang bertentangan dengan norma yang dimiliki dapat menimbulkan kemarahan yang dimanifestasikan dengan amoral dan rasa tidak berdosa.

b. Diagnosa keperawatan

Adapun kemungkinan diagnosa keperawatan pada klien marah dengan masalah utama perilaku kekerasan adalah sebagai berikut : Risiko mencederai diri sendiri, orang lain, lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan.

c. Rencana keperawatan

Strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan menurut Stuart (2019) antara lain:

1) SP 1 klien

- a) Membina hubungan saling percaya
- b) Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
- c) Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan
- d) Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan
- e) Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan

- f) Membantu klien mempraktikkan cara latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan tarik nafas dalam dan pukul bantal/kasur.
 - g) Mengajurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian
- 2) SP 2 klien
- a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
 - b) Mempraktekkan aturan cara minum obat teratur
 - c) Mengajurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
- 3) SP 3 klien
- a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
 - b) Melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara verbal
 - c) Mengajurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
- 4) SP 4 klien
- a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
 - b) Mempraktekkan latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual
 - c) Mengajurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

5) SP 1 Keluarga

- a) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien
- b) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala perilaku kekerasan yang di alami kien beserta proses terjadinya.
- c) Menjelaskan cara-cara merawat klien perilaku kekerasan

6) SP 2 Keluarga

Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat klien perilaku kekerasan

7) SP 3 Keluarga

- a) Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat.
- b) Menjelaskan follow up klien setelah pulang.
- d. Implementasi keperawatan

Kelialat (2020) menjelaskan bahwa implementasi keperawatan di sesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dengan memperhatikan dan mengutamakan masalah utama yang aktual dan mengancam integritas klien beserta lingkungannya. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah di rencanakan, perawat perlu memvalidasi kepada klien apakah tindakan keperawatan masih di butuhkan atau tidak. Hubungan saling percaya antara perawat dengan klien merupakan dasar utama dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.

e. Evaluasi

Evaluasi klien dengan resiko perilaku kekerasan harus berdasarkan observasi perubahan perilaku dan respon subyektif. Diharapkan klien dapat mengidentifikasi penyebab resiko perilaku kekerasan, tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan, akibat resiko perilaku kekerasan, cara yang konstruktif dalam berespon terhadap kemarahan, demonstrasikan perilaku yang terkontrol, memperoleh dukungan dari keluarga dalam mengontrol perilaku, serta pengawasan penggunaan obat dengan benar (Dermawan & Rusdi, 2016).

Evaluasi subjektif berdasarkan Keliat (2020), yaitu klien mengatakan sudah tidak membenci keluarga atau orang lain, klien mengatakan tidak ingin memukul orang lain, klien mampu mengontrol resiko perilaku kekerasan. Sedangkan evaluasi objektif yaitu klien mampu melihat dengan pandangan baik, mampu berkata baik, tidak gelisah, tidak sinis, tidak sarkasme, tanda-tanda vital dalam batas normal, klien berbicara dengan suara rendah dan tidak ada hasrat untuk merusak lingkungan sekitar.

C. Evidence Base Practice (EBP)

Tabel 2.1
Jurnal Pendukung Evidence Based Practice

Penulis, Tahun dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Wandira et al. (2022), Terapi Ners Generalis: Sesi 1 Pada Klien ODGJ Dengan Kekambuhan Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Pendekatan Teori Peplau: Laporan Kasus	studi ini menggunakan pendekatan case report dengan jumlah responden sebanyak 5 orang yang mengalami kekambuhan risiko perilaku kekerasan. Kriteria inklusi responden	Responden mampu melakukan tindakan keperawatan pada terapis ners generalis sesi 1 yaitu mengenal, penyebab, gejala perilaku kekerasan serta melakukan teknik nafas

Penulis, Tahun dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	mengalami kekambuhan akibat obat, sering mengalami kekambuhan dan risiko perilaku kekerasan. Studi ini dilaksanakan di Desa Bantur pada bulan November 2021 dengan instrument yang digunakan adalah asuhan keperawatan jiwa pendekatan Stuart, analisa data yang digunakan yaitu dengan metode wawancara, observasi dan dokumentasi	dalam dan memukul bantal dengan pendekatan teori Peplau dengan 4 fase yaitu orientasi, identifikasi, eksploitasi dan resolusi. Namun pada fase eksploitasi respon subjektif responden belum dikerjakan dengan sempurna.
Nay & Avelina (2024), Intervensi Relaksasi Napas Dalam dan Pukul Bantal Dalam Mengurangi Gejala Risiko Perilaku Kekerasan	Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek studi dalam penelitian ini sebanyak 2 pasien. Sampling menggunakan purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan format asuhan keperawatan jiwa. Penerapan terapi relaksasi dan pukul bantal dilakukan selama 3 hari, 1 kali sehari dilakukan selama 15 menit.	Adanya perubahan risiko perilaku kekerasan setelah di beri intervensi relaksasi napas dalam dan pukul bantal. Terapi relaksasi napas dalam dan pukul bantal ini mampu mengurangi risiko perilaku kekerasan.
Arditia (2019), Upaya Penurunan Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Cara Fisik : Pukul Bantal Pada Pasien di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta	Metode dalam studi kasus ini menggunakan metode pengumpulan data melalui metode observasi, wawancara dan dokumentasi yang meliputi data primer dan sekunder serta ditambah menggunakan instrumen studi kasus yang menerapkan format asuhan keperawatan jiwa meliputi : pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi yang dilakukan selama 3x pertemuan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan, ketiga klien mengatakan mampu mendemonstrasikan teknik pukul bantal ketika ingin marah dan merasakan puas dengan melampiaskan marahnya dengan cara pukul bantal, sehingga tidak merugikan orang lain ataupun diri sendiri.