

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia adalah salah satu gangguan mental dengan karakteristik kekacauan pada pola berpikir, proses persepsi, afeksi dan perilaku sosial. Pasien yang terdiagnosa Skizofrenia biasanya juga menunjukkan gejala positif, seperti halusinasi dan delusi dan gejala negatif, seperti penarikan diri dari lingkungan sosial, pengabaian diri, kehilangan motivasi dan inisiatif serta emosi yang tumpul. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai adanya gangguan dalam proses pemikiran yang mempengaruhi keadaan penderita (Tris *et al.*, 2023).

Skizofrenia merupakan bagian dari gangguan jiwa yang ditandai dengan penyimpangan perilaku dan pembicaraan yang aneh, pikiran yang tidak koheren, delusi, halusinasi, dimana kondisi ini terjadi karena perubahan pada struktur fisik dan kimia otak. Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang di tandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik. Tanda dan gejala yang sering timbul akibat skizofrenia berupa gejala positif seperti halusinasi dan negatif seperti perilaku kekerasan (Utari *et al.*, 2023).

2. Etiologi

Menurut Widiasari,(2021) etiologi dibagi menjadi 2 yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi yaitu :

a. Faktor predisposisi

1) Genetik

Menurut ilmuwan, skizofrenia dapat diwariskan secara turun-temurun. Penyaki ini terjadi kurang dari 1% pada populasi umum, namun 10% terjadi diantara orang yang memiliki kekerabatan tingkat pertama seperti orang tua dan saudara kandung. Penyakit ini juga

dapat berkembang pada kekerabatan tingkat dua (kakek, nenek, paman dan bibi). Selain itu, kembar identik dipengaruhi oleh gen skizofrenia sebesar 50%, kembar monozygot (40%), kembar dizygot (1,8-4,1%).

2) Neurobiologi

Studi menunjukkan, seseorang dengan skizofrenia mengalami gangguan neurokimia pada bagian korteks pre frontal dan korteks limbik. Para ilmuwan berpendapat, bahwa ketidakseimbangan reaksi kimiawi otak seperti neurotransmitter dan glutamat berhubungan dengan kejadian skizofrenia. Pada penderita skizofrenia, ditemukan penurunan volume otak dan neurotransmitter, termasuk penurunan area gray matter dan white matter (neurnal axons). Pemeriksaan menggunakan positron emission tomography (PET) menunjukkan kurangnya aktivitas pada daerah lobus frontal yang berfungsi sebagai memori kerja. Hipoaktifitas pada daerah ganglia menyebabkan retardasi motorik, rendahnya metabolisme glukosa pada area broadmann menyebabkan gangguan berbicara dan mengekspresikan emosi, perubahan aliran darah pada regio hipokampus, parahipokampus, dan amigdala berhubungan halusinasi. Sedangkan penurunan aliran darah pada lobus temporal medial kiri, korteks singular posterior dan lobus lateral kiri berhubungan dengan waham, (Stuart, 2013). Dari penjelasan diatas, abnormalitas anatomi, fungsi fisiologis, dan neurokimia menjadi salah satu faktor predisposisi terjadinya skizofrenia sehingga pemeliharaan kesehatan sejak dini yaitu kesehatan ibu dan anak, kecukupan gizi menjadi salah satu upaya pencegahan gangguan neurobiology

3) Infeksi dan virus

Paparan virus influenza saat prenatal selama trimester pertama kehamilan menjadi salah satu faktor terjadinya skizofrenia meskipun pada kehamilan yang lain tidak. Infeksi virus toxoplasma dan influenza memengaruhi pertumbuhan neuron janin selama dalam kandungan yang

dapat menyebabkan nekrosis atau kerusakan neuron yang berujung pada perubahan struktur dan abnormalitas fungsi neuron yang dapat menunjukkan gejala skizofrenia (Widiasari, 2021).

b. Faktor presipitasi

1) Faktor biologis

Pada disfungsi neuron akan berdampak pada aktivitas fungsi pendengaran, kognitif, gangguan memori yang mencetus kejadian skizofrenia.

2) Model diatesis stress

Menurut teori ini, terdapat integrasi antara terpapar stressor biologis, psikologis, dan sosial dengan skizofrenia.

3) Sumber coping

Dukungan keluarga seperti pemahaman penyakit, sumber keuangan, kemampuan menjadi support system akan membantu penyesuaian dan pemulihan ODGJ. Apabila hal ini tidak berfungsi dengan baik, maka akan mencetus kembali terjadinya skizofrenia

4) Mekanisme coping

Beberapa orang menggunakan mekanisme pertahanan diri maladaptif ketika memiliki masalah seperti regresi, menarik diri, menyangkal dirinya sakit, sedih berlebihan sehingga berdampak pada kejadian skizofrenia (Widiasari, 2021).

3. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala skizofrenia menurut Mahsudi (2021) adalah sebagai berikut :

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. Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pasien skizofrenia yaitu :

- 1) Waham merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
 - 2) Halusinasi adalah gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan)
 - 3) Perubahan Arus Pikir
 - a) Arus pikir terputus, dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
 - b) Inkoheren, berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau)
 - c) Neologisme, menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.
 - 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 seringkali terlambat membawa pasien berobat. 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

Terdapat delapan jenis skizofrenia menurut mental health (2022) yaitu:

a. Skizofrenia Paranoid

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

b. Skizofrenia Hebephrenik

Skizofrenia hebephrenik juga dikenal sebagai skizofrenia tidak teratur, jenis skizofrenia ini biasanya berkembang saat berusia 15-25 tahun. Gejalanya meliputi perilaku dan pikiran yang tidak teratur, disamping delusi dan halusinasi yang berlangsung singkat. Pasien mungkin memiliki pola bicara yang tidak teratur dan orang lain mungkin kesulitan untuk memahami. Orang yang hidup dengan skizofrenia tidak teratur sering menunjukkan sedikit atau tidak ada emosi dalam ekspresi wajah, nada suara, atau tingkah laku mereka.

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, hebephrenik, 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

5. Patofisiologi

Menurut Greene & Eske (2020) terdapat tiga tahapan 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

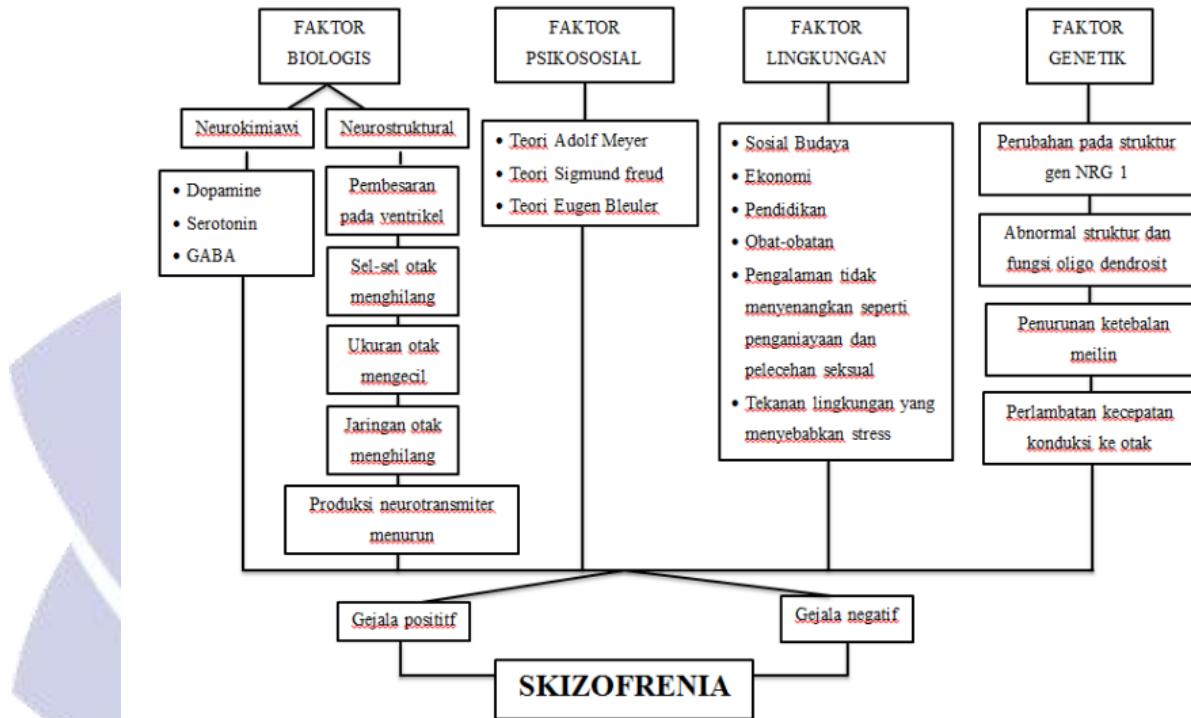
Residual merupakan tahap terakhir, ini terjadi ketika seseorang mengalami gejala skizofrenia aktif yang lebih sedikit dan tidak terlalu parah. Biasanya, orang dalam tahap ini tidak mengalami gejala positif, seperti halusinasi atau delusi. Tahap residual mirip dengan tahap prodromal. Orang mungkin mengalami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

- 1) Penarikan sosial.
- 2) Kesulitan berkonsentrasi.
- 3) Kesulitan merencanakan dan berpartisipasi dalam kegiatan.

- 4) Ekspresi wajah berkurang atau tidak ada.
- 5) Datar dan suara monoton.
- 6) Ketidaktertarikan umum.

6. Pathways

Bagan 2 1 Pathways Risiko Perilaku Kekerasan



7. Penatalaksanaan

Greene & Eske (2020) menyatakan skizofrenia merupakan kondisi seumur hidup dan termasuk penyakit dapat diobati. Menerima pengobatan yang tepat waktu dan efektif dapat membantu mengelola gejala dan mencegah kekambuhan, penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien skizofrenia yaitu :

a. Psikofarma

Obat psikofarmaka ditujukan pada gangguan fungsi neurotrasmitter sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan. Obat psikofarmaka lebih berkhasiat menghasilkan gejala negatif skizofrenia daripada gejala positif skizofrenia atau sebaliknya, ada juga yang lebih cepat menimbulkan efek

samping dan lain sebagainya. Beberapa contoh obat psikofarmaka yang beredar di Indonesia yang termasuk golongan generasi pertama yaitu Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCL, Thioridazine HCl, dan Haloperidol. Golongan generasi kedua yaitu Risperidone, Paliperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, dan Aripiprazole.

Golongan obat anti skizofrenia baik generasi pertama (typical) maupun generasi kedua (atypical) pada pemakaian jangka panjang umumnya menyebabkan penambahan berat badan. Obat golongan typical khususnya berkhasiat dalam mengatasi gejala-gejala positif skizofrenia, sehingga meninggalkan gejala-gejala negatif skizofrenia. Sementara itu pada penderita skizofrenia dengan gejala negatif pemakaian golongan typical kurang memberikan respon. Selain itu obat golongan typical tidak memberikan efek yang baik pada pemulihan fungsi kognitif penderita. Obat golongan typical sering menimbulkan efek samping berupa gejala Ekstra Piramidal Sindrom (EPS).

b. Psikoterapi

1) *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*.

2) *Pyschodynamic therapy*

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

3) *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. Terakhir, 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.

4) *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 pemerosesan emosional. Membantu anggota keluarga berkomunikasi dengan lebih baik dan menyelesaikan konflik satu sama lain.

c. *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. Konsep Risiko Perilaku Kekerasan

1. Definisi Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)

Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat terjadi perubahan pada fungsi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Pada aspek fisik tekanan darah meningkat,

denyut nadi dan pernapasan meningkat, mudah tersinggung, marah, amuk serta dapat mencederai diri sendiri maupun orang lain (Fajariah & Tresna, 2023).

Perilaku Kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah nyata melakukan kekerasan ditujukan pada diri sendiri/orang lain secara verbal maupun non verbal dan pada lingkungan. Perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Marah tidak memiliki tujuan khusus, tapi lebih merujuk pada suatu perangkat perasaan-perasaan tertentu yang biasanya disebut dengan perasaan marah (Musmini, 2019).

2. Etiologi

Etiologi (penyebab) menurut SDKI yaitu :

- a. Ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah
- b. Stimulus lingkungan
- c. Konflik interpersonal
- d. Perubahan status mental
- e. Putus obat
- f. Penyalahgunaan zat/alkohol

Menurut Musmini (2019) Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi risiko perilaku kekerasan adalah sebagai berikut :

- a. Faktor Predisposisi
 - 1) Psikologis menjadi salah satu faktor penyebab karena kegagalan yang dialami dapat menimbulkan seseorang menjadi frustasi yang kemudian dapat timbul agresif atau perilaku kekerasan.
 - 2) Perilaku juga mempengaruhi salah satunya adalah perilaku kekerasan, kekerasan yang didapat pada saat setiap melakukan sesuatu maka

perilaku tersebut diterima sehingga secara tidak langsung hal tersebut akan diadopsi dan dijadikan perilaku yang wajar.

- 3) Sosial budaya dapat mempengaruhi karena budaya yang pasif-agresif dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap pelaku kekerasan akan menciptakan seolaholah kekerasan adalah hal yang wajar.
- 4) Bioneurologis beberapa pendapat bahwa kerusakan pada sistem limbik, lobus frontal, lobus temporal, dan ketidakseimbangan neurotransmitter ikut menyumbang terjadi perilaku kekerasan.

b. Faktor presipitasi

- 1) Ekspresi diri dimana ingin menunjukkan eksistensi diri atau symbol solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian masal dan sebagainya.
- 2) Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi social ekonomi.
- 3) Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik.
- 4) Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuan dirinya sebagai seorang yang dewasa.
- 5) Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkoholisme dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustasi.
- 6) Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga.

Tanda dan gejala Risiko perilaku kekerasan berdasarkan standar asuhan keperawatan jiwa dengan masalah risiko perilaku kekerasan menurut Nazara *et al.* (2022).

Subjektif

- a. Mengungkapkan perasaan kesal atau marah.

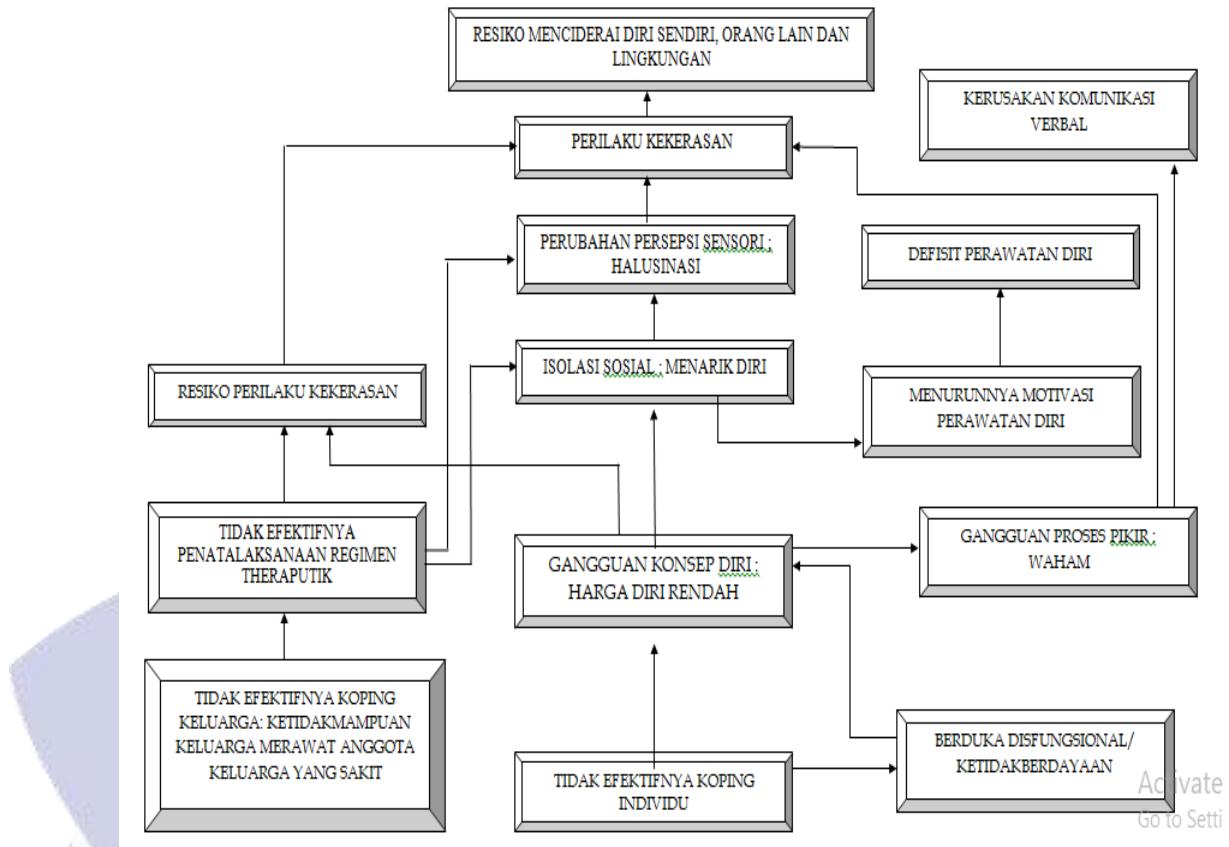
- b. Keinginan untuk melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.
- c. Klien suka membentak dan menyerang orang lain.

Objektif

- a. Mata melotot/pandangan tajam.
- b. Tangan mengepal dan Rahang mengatup.
- c. Wajah memerah.
- d. Postur tubuh kaku.
- e. Mengancam dan Mengumpat dengan kata-kata kotor.
- f. Suara keras.
- g. Bicara kasar, ketus.
- h. Menyerang orang lain dan Melukai diri sendiri/orang lain.
- i. Merusak lingkungan.

3. Pohon masalah

Bagan 2 2 Pohon Masalah



4. Manifestasi Klinis

Menurut Vahurina & Rahayu (2021) tanda dan gejala yang ditemui pada klien melalui observasi atau wawancara tentang resiko perilaku kekerasan adalah sebagai berikut :

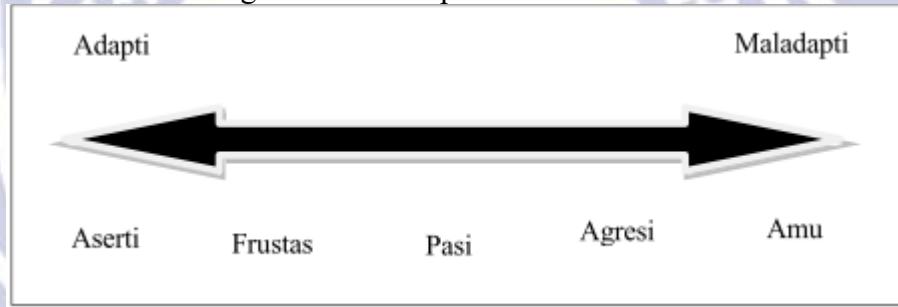
- Muka merah dan tegang
- Pandangan tajam
- Mengatupkan rahang dengan kuat
- Mengepalkan tangan
- Jalan mondar-mandir
- Bicara kasar
- Suara tinggi, menjerit atau berteriak
- Mengancam secara verbal atau fisik
- Melempar atau memukul benda/orang lain
- Merusak benda atau barang

- k. Tidak memiliki kemampuan mencegah/ mengendalikan perilaku kekerasan
5. Rentang Respon RPK

Resiko perilaku kekerasan atau perilaku kekerasan didefinisikan sebagai bagian dari rangkaian respon kemarahan yang paling maladaptif, yaitu amuk. Amuk sendiri merupakan respon kemarahan yang ditandai dengan perasaan marah dan permusuhan yang intens dan merupakan bentuk perilaku destruktif yang tidak dapat dikendalikan.

Orang yang mengalami kemarahan sangat ingin menyampaikan pesan bahwa dirinya “tidak setuju, sakit hati, merasa diabaikan, merasa dilanggar atau diremehkan”. Respons kemarahan individu berkisar dari respons normal (asertif) hingga respons yang sangat tidak normal (maladaptif) (Mangelep, 2024).

gambar 2 1 Respon Marah



Keterangan:

- Asertif, yaitu klien mampu mengungkapkan marah tanpa menyalahkan orang lain dan memberikan kelegaan.
- Frustasi, yaitu klien tidak memenuhi tujuan yang memuaskan atau marah dan tidak dapat menemukan alternatif.
- Pasif, yaitu klien merasa tidak dapat mengungkapkan perasaan, tidak berdaya dan menyerah.
- Agresif, yaitu mengekspresikan secara fisik, tapi masih terkontrol, mendorong orang lain denganancaman.

- Amuk, yaitu perasaan marah serta bermusuhan yang kuat dan tidak terkontrol yang disertai dengan amuk dan merusak lingkungan (Mangelep, 2024).

6. Patofisiologi

Terdapat beberapa faktor yang membentuk terjadinya perilaku kekerasan sebagai berikut

a. Faktor Predisposisi

1) Teori Biologik

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 agresitivitas 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 tolerir 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 agresitivitas lingkungan sekitar menjadi peduli, bertanya, menaggapi, dan menganggap bahwa dirinya eksis dan patut diperhitungkan.
- 4) Teori Sosiokultural

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).

c. 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, tindakan kekerasan (Mangelep, 2024).

7. Akibat terjadinya perilaku kekerasan

Akibat dari resiko perilaku kekerasan yaitu adanya kemungkinan mencederai diri, orang lain dan merusak lingkungan adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami perilaku yang dapat membahayakan secara fisik baik pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Kondisi ini biasanya akibat ketidakmampuan mengendalikan amarah secara konstruktif

8. Penatalaksanaan

Terapi farmakologi untuk pasien jiwa menurut Kusumawati dan Hartono (2010) dalam penelitian (Sentosa, 2020) adalah sebagai berikut :

a. Anti Psikotik

- Jenis : clorpromazin (CPZ), Haloperidol (HLP)
- Mekanisme kerja : Menahan kerja reseptor dopamin dalam otak sebagai penenang, menurunkan aktivitas motorik, mengurangi insomnia,
- sangat efektif untuk mengatasi : delusi, halusinasi, ilusi, dan gangguan proses berpikir.
- Efek samping :
 - 1) Gejala ekstrapiramidal, seperti kekakuan atau spasme otot, berjalan menyerek kaki, postur condong kedepan, banyak keluar air liur, wajah seperti topeng, disfagia, apatisia (kegelisahan motorik), sakit kepala, kejang.
 - 2) Takikardia, aritmia, hipertensi, hipotensi, pandangan kabur, blaukomia

- 3) Gastrointestinal : mulut kering, anoreksia, mual, muntah, konstipasi, diare, berat badan bertambah.
 - 4) Sering berkemih, retensi urine, hipertensi, amenorea, anemia, leukopenia, dermatitis. Kontraindikasi: gangguan kejang, balukoma, klien lansia, hamil dan menyusui.
- b. Anti Ansietas
- Jenis : Atarax, diazepam (Chlordiazepoxide)
 - Mekanisme kerja : meredakan ansietas atau ketengangan yang berhubungan dengan situasi tertentu.
 - Efek samping :
 - 1) Perlambatan mental, mengantuk, vertigo, bingung, tremor, letih, depresi, sakit kepala, ansietas, insomnia, kejang delirium, kaki lema, ataksia, bicara tidak jelas
 - 2) Hipotensi, takikardia, perubahan elektro kardio gram, pandangan kabur.
 - 3) Anoreksia mual, mulut kering, muntah, diare, konstipasi, kemerahan dermatitis, gatal-gatal.
 - 4) Kontraindikasi: penyakit hati, klien lansia, penyakit ginjal, galukoma, kehamilan, menyusui, penyakit pernafasan
- c. Anti Depresan
- Jenis : Elavil, asendin, anafranil, norpramin, sinequan, tofranil, ludiomil, pamelor, vivactil, surmontil
 - Mekanisme kerja : mengurangi gejala depresi, penenang
 - Efek samping :
 - 1) Tremor, gerekan tersentak-sentak, ataksia, kejang, pusing, ansietas, lemas, insomnia.
 - 2) Takikardia aritmia, palpitasi, hipotensi, hipertensi
 - 3) Pandangan kabur, mulut kering, nyeri epigastrik, mual, muntah, kram adbomen, diare, hepatitis, ikterus.

- 4) Retensi urine, perubahan libido, disfungsi ereksi, respon nonorgasme, leucopenia, terombositopenia, ruam, urtikria Kontraindikasi: glaukoma, penyakit hati, penyakit kardiovaskuler hipertensi, eilepsy, kehamilan dan menyusui
- d. Anti Manik
- Jenis : lithoid, klonopin, lamictal
 - Mekanisme kerja : menghambat pelepasan scrotonin dan mengurangi sensitivitas reseptor dopamin
 - Efek samping : sakit kepala, tremor, gelisah, kehilangan memori, suara tidak jelas, otot lemas, hilang koordinasi, latergi, stupor
 - Kontraindikasi: hipersensitif, penyakit ginjal, penyakit kardiovaskuler, gangguan gangguan kejang, dehidrasi, hipotiroidisme, hamil atau menyusui
- e. Anti Parkinson
- Jenis : Levodopa, trihexipenidyl (THP)
 - Mekanisme kerja : Meningkatkan akibat penggunaan obat antipsikotik. Menurunkan ansietas, iritabilitas.
 - Efek samping : sakit kepala, mual, muntah dan hipotensi.
- Terapi non farmakologi juga bisa dilakukan salah satunya dengan pennerapan terapi generalis SP 1-4 tentang risiko perilaku kekerasan yang terdiri dari
- a. SP 1 : membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab pk, tanda & gejala pk, pk yang biasa dilakukan, akibat dari pk menyebutkan cara mengontrol pk, melatih cara fisik 1 : nafas dalam dan pukul bantal.
 - b. SP 2 : melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara : patuh minum obat.
 - c. SP 3 : melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal.
 - d. SP 4 : melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual : mengucapkan istigfar (selanjutnya ambil wudhu, sholat, membaca al quran).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas

Biasanya meliputi: nama klien, umur jenis kelamin, agama, alamat, tanggal masuk ke rumah sakit, nomor rekam medis, informasi keluarga yang bisa di hubungi.

b. Keluhan Utama

Biasanya yang menjadi alasan utama yang menyebakan kambuhnya risiko perilaku kekerasan klien, dapat dilihat dari data klien dan bisa pula diperoleh dari keluarga, antara lain : pasien marah-marah sendiri tanpa sebab, mengganggu lingkungan, berbicara dengan nada keras dan ketus, tatapan mata tajam, menyerang orang lain, melukai diri sendiri dan orang lain merusak lingkungan, perilaku agresif/amuk, tangan mengepal, wajah memerah, dan postur tubuh kaku.

c. Faktor predisposisi

- 1) Gangguan jiwa di masa lalu Biasanya pasien pernah mengalami sakit jiwa masa lalu atau baru pertama kali mengalami gangguan jiwa.
- 2) Riwayat pengobatan sebelumnya Biasanya pengobatan yang dilakukan tidak berhasil atau putus obat dan adaptasi dengan masyarakat kurang baik.
- 3) Riwayat Trauma
 - a) Aniaya fisik Biasanya ada mengalami aniaya fisik baik sebagai pelaku, korban maupun saksi.
 - b) Aniaya seksual Biasanya tidak ada klien mengalami aniaya seksual sebelumnya baik sebagai pelaku, korban maupun saksi.
 - c) Penolakan Biasanya adamengalami penolakan dalam lingkungan baik sebagai pelaku, korban maupun saksi
 - d) Tindakan kekerasan dalam keluarga Biasanya ada atau tidak adaa klien mengalami kekerasan daalam keluarga baik sebagai pelaku, korban maupun sebagai saksi.

- e) Tindakan kriminal Biasanya tidak ada klien mengalami tindakan kriminal baik sebagai pelaku, korban maupun saksi.
 - 4) Riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa Biasanya ada keluarga yang mengalami gangguan jiwa yang sama dengan klien.
 - 5) Riwayat pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan. Biasanya yang dialami klien pada masa lalu yang tidak menyenangkan seperti kegagalan, kehilangan, perpisahan atau kematian, dan trauma selama tumbuh kembang.
- d. Fisik
- 1) Biasanya ukur dan observasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan
 - 2) Ukur tinggi badan dan berat badan
 - 3) Menjelaskan keluhan fisik yang dirasakan oleh pasien
- e. Psikososial
- 1) Genogram Biasanya salah satu faktor penyakit jiwa diakibatkan genetik atau keturunan, dimana dapat dilihat dari tiga generasi. Genogram dibuat 3 generasi yang dapat menggambarkan hubungan Pasien dengan keluarga. Tiga generasi ini dimaksud jangkauan yang mudah diingat oleh Pasien maupun keluarga pada saat pengkajian.
 - 2) Konsep diri
 - a) Citra tubuh

Biasanya persepsi pasien terhadap tubuhnya merasa ada kekurangan di bagian tubuhnya (perubahan ukuran, bentuk dan penampilan tubuh akibat penyakit) atau ada bagian tubuh yang tidak disukai. Biasanya pasien menyukai semua bagian tubuhnya
 - b) Identitas diri

Biasanya berisi status pasien atau posisi pasien sebelum dirawat. Kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan. Dan kepuasan pasien terhadap perannya dalam kehidupan sehari-hari seperti bisa menyelesaikan masalah

c) Peran diri

Biasanya pasien menceritakan tentang peran/tugas dalam keluarga/kelompok masyarakat. Kemampuan pasien dalam melaksanakan tugas atau peran tersebut, biasanya mengalami krisis peran

d) Ideal diri

Biasanya berisi tentang harapan pasien terhadap penyakitnya. Harapan pasien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, dan masyarakat). Dan harapan pasien terhadap tubuh, posisi, status, dan tugas atau peran. Biasanya gambaran diri negatif.

e) Harga diri

Biasanya hubungan Pasien dengan orang lain tidak baik, penilaian dan penghargaan terhadap diri dan kehidupannya yang selalu mengarah pada penghinaan dan penolakan. Biasanya ada perasaan malu terhadap kondisi tubuh / diri, tidak punya pekerjaan, status perkawinan, muncul perasaan tidak berguna, kecewa karena belum bisa pulang / bertemu keluarga.

3) Hubungan sosial

- a) Orang terdekat Biasanya ada ungkapan terhadap orang/tempat, orang untuk bercerita, tidak mempunyai teman karena larut dalam kondisinya.
- b) Peran serta dalam kelompok Biasanya pasien baik dirumah maupun di RS pasien tidak mau/tidak mengikuti kegiatan/aktivitas bersama.
- c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain Biasanya pasien meloporkan kesulitan dalam memulai pembicaraan, takut dicemooh/takut tidak diterima dilingkungan karena keadaannya yang sekarang.

4) Spiritual

- a) Nilai dan Keyakinan Biasanya nilai-nilai dan keyakinan terhadap agama kurang sekali, keyakinan agama pasien halusinasi juga terganggu.
 - b) Kegiatan Ibadah Biasanya pasien akan mengeluh tentang masalah yang dihadapinya kepada Tuhan YME.
- 5) Status Mental
- a) Penampilan
 - Biasanya pasien berpenampilan tidak rapi, seperti rambut acak-acakan, baju kotor dan jarang diganti, penggunaan pakaian yang tidak sesuai dan cara berpakaian yang tidak seperti biasanya.
 - b) Pembicaraan
 - Biasanya ditemukan cara bicara pasien risiko perilaku kekerasan bicara dengan keras, ketus dan kalimat berupa ancaman
 - c) Aktifitas motorik
 - Biasanya ditemukan keadaan pasien badan kaku, marah-marah, ketika diajak komunikasi menjawab dengan ancaman dan ketus, merusak lingkungan, melukai orang lain atau diri sendiri .
 - d) Alam perasaan
 - Biasanya pasien tampak, putus asa, gembira yang berlebihan, ketakutan dan khawatir.
 - e) Afek
 - Biasanya ditemukan afek klien datar, tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan. Efek klien bisa juga tumpul dimana klien hanya bereaksi jika ada stimulus emosi yang sangat kuat. Afek labil (emosi yang mudah) berubah juga ditemukan pada pasien risiko perilaku kekerasan. Bisa juga ditemukan efek yang tidak sesuai atau bertentangan dengan stimulus yang ada.
 - f) Interaksi selama wawancara

Biasanya pada saat melakukan wawancara ditemukan kontak mata tajam, menatap lawan bicara dengan andangan sinis. Defensif (mempertahankan pendapat), dan tidak kooperatif.

g) Persepsi

Biasanya pada pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan karena ketidakmampuan menggali situasi, kejadian atau stimulus yang dapat memicu munculnya perilaku kekerasan, memahami emosi yang dirasakan individu saat menghadapi situasi pemicu seperti kemarahan, frustasi, dan ketakutan.

h) Proses pikir

Biasanya pada klien risiko perilaku kekerasan ditemukan proses pikir klien memandang suatu kondisi yang memicu kekerasan, meyakini dan mendukung bahwa kekerasan adalah cara yang tepat untuk menyelesaikan masalah. Kadang-kadang ditemukan percakapan yang menolak suatu argumen karena ketidakpercayaan

i) Isi pikir

Biasanya ditemukan fobia yaitu ketakutan yang patologis/ tidak logis terhadap objek/ situasi tertentu. Biasanya ditemukan juga isi pikir obsesi dimana pikiran yang selalu muncul walaupun klien berusaha menghilangkannya.

j) Tingkat kesadaran

Biasanya ditemukan stupor yaitu terjadi gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan-gerakan yang diulang, anggota tubuh dalam sikap canggung tetapi klien mengerti tentang semua hal yang terjadi dilingkungan. Orientasi terhadap waktu, tempat dan orang bisa ditemukan jelas ataupun terganggu

k) Memori

Biasanya pasien mengalami gangguan daya ingat jangka panjang (mengingat pengalamannya dimasa lalu baik atau buruk), gangguan daya ingat jangka pendek (mengetahui bahwa dia sakit

dan sekarang berada dirumah sakit), maupun gangguan daya ingat saat ini (mengulang kembali topik pembicaraan saat berinteraksi). Biasanya pembicaraan pasien tidak sesuai dengan kenyataan dengan memasukan cerita yang tidak benar untuk menutupi daya ingatnya.

l) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Biasanya pasien mengalami gangguan konsentrasi, pasien biasanya mudah dialihkan, dan tidak mampu berhitung.

m) Kemampuan penilaian

Biasanya ditemukan gangguan kemampuan penilaian ringan dimana klien dapat mengambil keputusan sederhana dengan bantuan orang lain seperti memberikan kesempatan pada pasien untuk memilih mandi dulu sebelum makan atau makan dulu sebelum mandi. Jika diberi penjelasan, pasien dapat mengambil keputusan.

n) Daya tilik diri

Biasanya ditemukan klien mengingkari penyakit yang diderita seperti tidak menyadari penyakit (perubahan emosi dan fisik) pada dirinya dan merasa tidak perlu pertolongan. Klien juga bisa menyalahkan hal-hal di luar dirinya seperti menyalahkan orang lain/ lingkungan yang dapat menyebabkan kondisi saat ini.

6) Kebutuhan persiapan pulang

a) Makan

Biasanya pasien tidak mengalami perubahan makan, biasanya pasien tidak mampu menyiapkan dan membersihkan tempat makan.

b) BAB/BAK

Biasanya pasien dengan prilaku kekerasan tidak ada gangguan, pasien dapat BAB/BAK pada tempatnya.

c) Mandi

Biasanya pasien jarang mandi, tidak menyikat gigi, jarang mencuci rambut dan bercukur atau berhias. Badan pasien sangat bau dan kotor, dan pasien hanya melakukan kebersihan diri jika disuruh.

d) Berpakaian/berhias

Biasanya pasien jarang mengganti pakaian, dan tidak mau berdandan. Pasien tidak mampu mengenakan pakaian dengan sesuai dan pasien tidak mengenakan alas kaki

e) Istirahat dan tidur

Biasanya pasien tidak melakukan persiapan sebelum tidur, seperti: menyikat gigi, cucui kaki, berdoa. Dan sesudah tidur seperti: merapikan tempat tidur, mandi atau cuci muka dan menyikat gigi. Frekuensi tidur pasien berubah-ubah, kadang nyenyak dan kadang gaduh atau tidak tidur.

f) Penggunaan obat

Biasanya pasien mengatakan minum obat 2 kali sehari dan pasien tidak mengetahui fungsi obat dan akibat jika putus minum obat.

g) Pemeliharaan kesehatan

Biasanya pasien tidak memperhatikan kesehatannya, dan tidak peduli tentang bagaimana cara yang baik untuk merawat dirinya.

h) Aktifitas didalam rumah

Biasanya pasien mampu atau tidak merencanakan, mengolah, dan menyajikan makanan, merapikan rumah, mencuci pakaian sendiri dan mengatur biaya sehari-hari.

7) Mekanisme Koping

a) Adaptif

Biasanya ditemukan klien mampu berbicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, tenik relaksasi, aktivitas konstruktif, klien mampu berolah raga

b) Maladaptif

Biasanya ditemukan reaksi klien lambat/berlebahan, klien bekerja secara berlebihan, selalu menghindar dan mencederai diri sendiri.

8) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Biasanya ditemukan riwayat klien mengalami masalah dalam berinteraksi dengan lingkungan, biasanya disebabkan oleh kurangnya dukungan dari kelompok, masalah dengan pendidikan, masalah dengan pekerjaan, masalah dengan ekonomi dan masalah dengan pelayanan kesehatan.

9) Pengetahuan Biasanya pasien halusinasi mengalami gangguan kognitif.

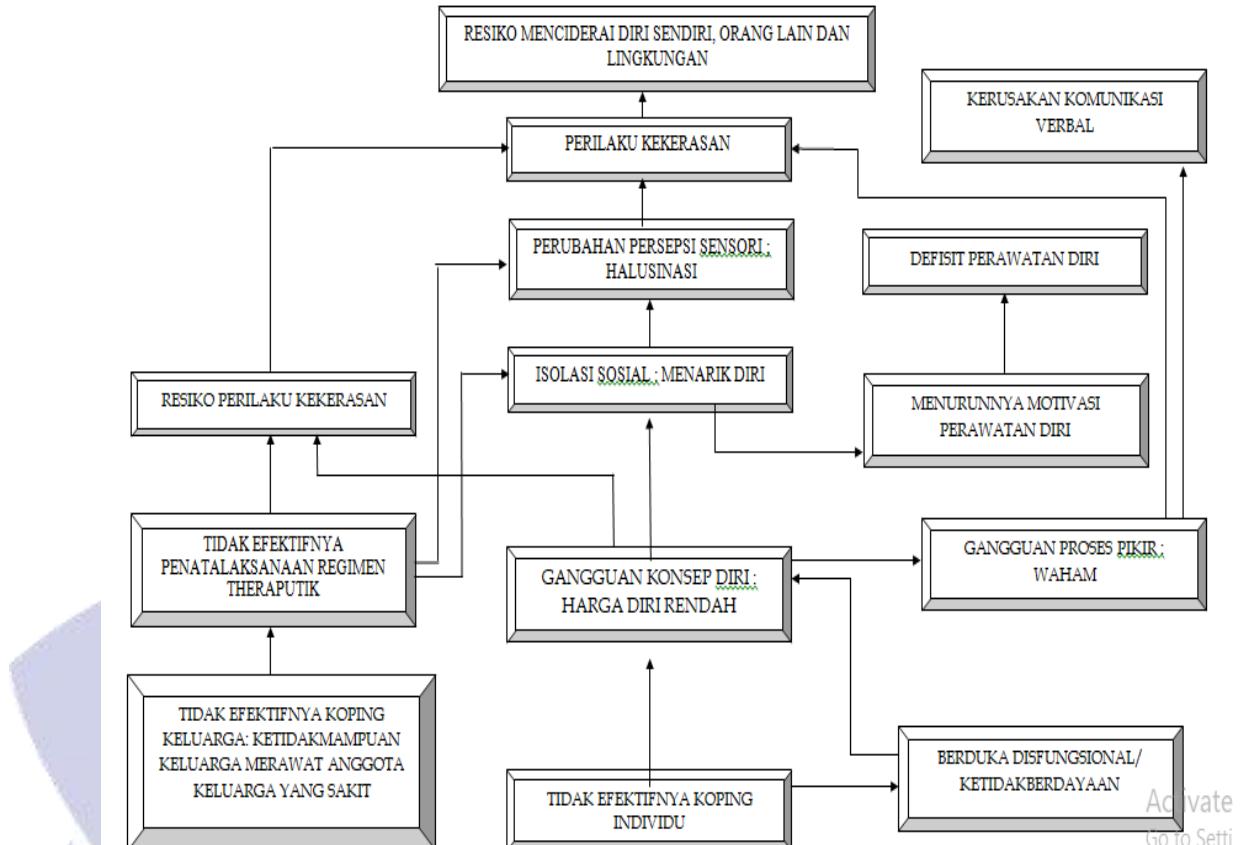
10) Aspek Medik Tindakan medis dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan halusinasi adalah dengan memberikan terapi sebagai berikut (Erlinafsiah, 2010) :

a) ECT (Electro convulsive therapy)

b) Obat-obatan seperti : Risperidon, Lorazepam, Haloperidol.

11) Pohon masalah

Bagan 2 3 Pohon Masalah Jiwa



2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pengambilan keputusan klinis untuk melakukan intervensi dengan faktor berhubungan dan batasan karakteristik disesuaikan dengan keadaan yang ditemukan pada setiap partisipan. Diagnosa keperawatan utama pada pasien yaitu Risiko Perilaku Kekerasan (RPK).

3. Intervensi keperawatan

- SP 1 Pasien: membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab pk, tanda & gejala perilaku kekerasan, perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, akibat dari pk menyebutkan cara mengontrol pk, melatih cara fisik 1 : nafas dalam dan pukul bantal:
 - Latihan mengendalikan emosi atau marah dengan cara memukul bantal dan bantu klien mempraktekan cara tersebut dengan baik dan benar.
 - Anjurkan klien mendokumentasi kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien.

- b. SP 2 Pasien: melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara : patuh minum obat :
- Evaluasi jadwal kegiatan harian klien yang telah diberikan dihari sebelumnya.
 - Jelaskan mengendalikan emosi atau perilaku kekerasan dengan cara minum obat.
 - Anjurkan klien mendokumentasi kegiatan tersebut dalam jadwal kegiatan harian klien
- c. SP 3 Pasien: melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal:
- Evaluasi jadwal kegiatan harian klien yang telah diberikan dihari sebelumnya
 - Latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal dan membantu klien untuk mempraktekkan cara tersebut dengan baik dan benar
 - Anjurkan klien mendokumentasi kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien
- d. SP 4 Pasien: melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual : mengucapkan istigfar (selanjutnya ambil wudhu, sholat, membaca al quran)
- Evaluasi jadwal kegiatan harian klien yang telah diberikan dihari sebelumnya.
 - Latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan kegiatan spiritual dan bantu klien mempraktekkan cara tersebut dengan baik dan benar.
 - Anjurkan klien mendokumentasi kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien.

Tabel 2 1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi
Risiko perilaku kekerasan (RPK)	<p>TUM : Pasien dapat mengontrol / mengendalikan perilaku kekerasan yang dialaminya.</p> <p>TUK :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan nafas dalam dan pukul bantal. 2. Pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat. 3. Pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (meminta, menolak, mengungkapkan marah secara baik) 4. Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual (berdoa, berwudhu, sholat) 5. Pasien dapat dukungan keluarga untuk mengontrol perilaku kekerasannya. 	<p>Kriteria hasil Terapi Generalis SP 1-4:</p> <p>Pasien mampu mengontrol halusinasi yang dialaminya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengontrol perilaku kekerasannya dengan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal. 2. Pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara patuh minum obat. 3. Pasien mampu mengontrol marah dengan cara verbal (meminta, menolak, mengungkapkan marah secara baik) 4. Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual (berdoa, berwudhu, sholat). 5. Tatapan mata tajam berkurang 6. Nada bicara keras membaik 7. Bicara ketus membaik 	<p>Terapi Generalis SP 1-4 :</p> <p>SP 1 : membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab pk, tanda & gejala pk, pk yang biasa dilakukan, akibat dari pk menyebutkan cara mengontrol pk, melatih cara fisik 1 : nafas dalam dan pukul bantal.</p> <p>SP 2 : melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara : patuh minum obat.</p> <p>SP 3 : melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal.</p> <p>SP 4 : melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual : mengucapkan istigfar (selanjutnya ambil wudhu, sholat, membaca al quran)</p>

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah tahapan ketika perawat mengaplikasikan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan saling percaya dan saling membantu, kemampuan melakukan teknik, psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistemis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi dan kemampuan evaluasi.

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan jiwa dilakukan berdasarkan Strategi Pelaksanaan (SP) yang sesuai dengan masing-masing masalah utama, Strategi pelaksanaan I : membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab pk, tanda & gejala pk, pk yang biasa dilakukan, akibat dari pk menyebutkan cara mengontrol pk, melatih cara fisik 1 : nafas dalam dan pukul bantal. Strategi pelaksanaan kedua adalah melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara : patuh minum obat. Strategi pelaksanaan ketiga adalah melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal. Strategi pelaksanaan keempat adalah melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual : mengucapkan istigfar (selanjutnya ambil wudhu, sholat, membaca al quran). Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan maka kontrak dengan pasien dilaksanakan dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta pasien yang diharapkan, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan serta respon klien.

Tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien tidak hanya berfokus pada masalah risiko perilaku kekerasan sebagai diagnosa penyerta lain. Hal ini dikarenakan tindakan yang dilakukan saling berkontribusi terhadap tujuan akhir yang akan dicapai. Tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa risiko perilaku kekerasan meliputi pemberian tindakan keperawatan: terapi generalis, TAK dan lainnya (Widiasari, 2021).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi menurut Greene & Eske, (2020) adalah proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon pasien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan dari jangka waktu 4x24 jam didapatkan data subjektif keluarga menyatakan senang karena sudah diajarkan teknik mengontrol perilaku kekerasan, keluarga menyatakan pasien mampu melakukan beberapa teknik mengontrol perilaku kekerasan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir, dimana masing-masing huruf tersebut akan diuraikan sebagai berikut :

S: Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O: Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A: Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah masalah baru atau ada yang kontraindikasi dengan masalah yang ada.

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien.

D. Evidence Base Practice (EBP)

Tabel 2.2 Evidence Base Practice (EBP)

Penulis/Tahun	Judul Penelitian	Metode (desain, sampel, variabel, instrumen, analisis)	Hasil
(Putri <i>et al.</i> , 2018)	Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit	Tujuan penelitian ini untuk melihat apakah ada pengaruh terapi komunikasi terapeutik terhadap pasien resiko perilaku kekerasan di Ruang Rawat Inap RSJD Provinsi Jambi. Penelitian dilakukan pada tanggal 12 – 19 Juli 2018. Desain penelitian yang digunakan adalah pre-experimental design	Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan terapi komunikasi terapeutik diketahui sebagian besar responden mempunyai perilaku yang kurang baik (maladaptif) dengan mean 40.50 , dan diberikan

	Jiwa Provinsi Jambi.	dengan one group pre-test and post-test design. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan yang berada di ruang rawat inap RSJ Propinsi Jambi sebanyak 98 orang dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik proporsional random sampling.	terapi komunikasi terapeutik diketahui terjadi peningkatan skor perilaku yang lebih baik (adaptif) dengan mean 43,90. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terapi komunikasi terapeutik dalam mengatasi masalah perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dengan p-value 0,013 (p-value <0,05).
(Rahmah <i>et al.</i> , 2024)	Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. J dengan Resiko Perilaku Kekerasan	Studi Kasus dilakukan selama 6 hari dari tanggal 26 Februari s/d 2 Maret 2024. Pasien yang berjumlah 1 orang berinisial Tn. J Diagnosa pertama yang muncul yaitu Resiko Perilaku Kekerasan. Strategi pelaksanaan pasien dengan risiko perilaku kekerasan ada 4 cara antara lain: 1 latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik: tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal), 2 : (latihan minum obat), 3 : (latihan	Saat dilakukan implementasi selama 5 hari didapatkan hasil pasien sudah dapat mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara tarik napas dalam dan pukul kasur dan bantal. Hasil evaluasi tindakan tersebut yaitu masalah resiko perilaku kekerasan teratasi.

		secara verbal 3 cara yaitu mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan benar), 4 : (latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan berdoa).	
(Menejang, 2024)	Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Diagnosa Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) di Ruangan Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor	penelitian ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan diagnosis Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) di Ruang Antareja Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Penelitian ini juga bertujuan untuk menganalisis gambaran kasus, asuhan keperawatan yang diberikan, serta praktik pengelolaan kasus pada pasien Tn. R yang berisiko menunjukkan perilaku kekerasan. Metode: menggunakan pendekatan farmakologi dan non-farmakologi (Pemberian SP1 – SP4).	Setelah diberikan Asuhan Keperawatan kepada klien dengan pemberian terapi non-farmakologi SP1 – SP4 menunjukkan hasil baik dan masalah kepearawatan Risiko perilaku kekerasan dapat teratasi
(Rahmatika, 2023)	Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dalam	Penatalaksanaan keperawatan pasien gangguan jiwa untuk mengatasi perilaku kekerasan adalah dengan strategi pencegahan (preventive strategies). Tujuan	Setelah dilakukan implementasi sp 1-4 di Ruangan Nuri RSJ HB. Saanin didapatkan hasil penurunan tanda gejala resiko perilaku

	Penerapan Strategi Pelaksanaan (Sp 1-4) Di Ruangan Nuri Rsj Hb Saanin Padang Tahun 2023	<p>penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dalam Penerapan Strategi Pelaksanaan (SP 1-4). Pengkajian suka marah-marah tak menentu, terkadang suka merusak perabotan rumah tangga dan marah-marah kepada anaknya, tapi sekarang pasien tidak ada lagi memukul anaknya. Nada suara pasien tinggi dan raut muka klien kelihatan tegang. Diagnosa keperawatan pada Tn. H Resiko Perilaku Kekerasan. Intervensi yang dilakukan yaitu sp 1- 4 selama 7 hari.</p>	<p>kekerasan.Berdasarkan hasil evaluasi didapatkan penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada klien, perubahan perilaku maladaptif menjadi adaptif. Masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan dapat teratas</p>
--	---	--	--