

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manusia

Menurut Virginia Henderson, mengansumsikan teori kebutuhan mempunyai empat komponen, yaitu :

1. Perawat yang merawat pasien sampai sembuh,
2. Motivasi pasien untuk kembali sehat,
3. Pengabdian perawat pada pasien, dan
4. Keterkaitan antara pikiran dan tubuh yang tidak bisa dipisahkan.

Menurut Virginia Henderson, agar pasien dapat kembali sehat maka harus mendapatkan 14 kebutuhan dasar manusia, yaitu:

1. Kebutuhan bernapas dengan normal (*brate normaly*).
2. Kebutuhan mendapatkan makanan dan minuman secukupnya (*eat and drink adequaetly*).
3. Kebutuhan untuk menghilangkan limbah yang ada ditubuh (*eliminate body waste*).
4. Kebutuhan untuk bergerak dan mempertahankan postur tubuh (*move and maintain desirable postures*).
5. Kebutuhan untuk tidur dan istirahat (*sleep and rest*).
6. Kebutuhan sandang yang sesuai (*select suitable clothes-dress and undress*).
7. Kebutuhan mempertahankan suhu tubuh normal dengan menyesuaikan pakaian dan ruangan atau lingkungan (*maintain body temperature within normal range by adjusting clothing and modifying environment*).
8. Kebutuhan menjaga dan merawat tubuh serta lingkungan untuk tetap bersih (*keep the body clean and well groomed and protect the integument*)

9. Kebutuhan untuk melindungi diri sendiri dari bahaya dan tidak juga membahayakan orang lain (*avoid dangers in the environment and avoid injuring others*).
10. Kebutuhan berkomunikasi dengan orang lain untuk mengekspresikan emosi, kebutuhan, ketakutan, maupun pendapat (*communicate with others in expressing emotions, needs, fears, or opinions*).
11. Kebutuhan untuk menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinan masing-masing (*worship according to one's faith*).
12. Kebutuhan untuk bekerja dan mendapatkan penghargaan (*work in such a way that there is a sense of accomplishment*).
13. Kebutuhan untuk bermain atau berlibur dalam berbagai kegiatan rekreasi (*play or participate in various forms of recreation*).
14. Kebutuhan untuk mempelajari, menemukan, maupun mendapatkan informasi yang berhubungan dengan perkembangan dan kesehatan yang baik, serta dapat menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (*learn, discover, or satisfy the curiosity that leads to normal development and health and use the available health facilities*).

14 dasar kebutuhan manusia yang dikemukakan oleh Virgin Henderson tersebut adalah secara keseluruhan karena tidak hanya berfokus terhadap kesehatan biologis saja melainkan juga mental, spiritual, sosial, emosional, dan lainnya.

B. Tinjauan Konsep Kebutuhan Psikososial

1. Konsep Dasar Psikososial

Manusia adalah makhluk biopsikososial yang unik dan menerapkan sistem terbuka serta saling berinteraksi. Kebutuhan manusia bukan hanya menyangkut fisiknya seperti makan, minum, istirahat, eliminasi, tetapi juga kebutuhan psikologis misalnya keinginan untuk rasa dihargai, dicintai, mencintai, serta kebutuhan untuk saling berinteraksi. Dengan demikian, manusia yang sehat adalah individu yang mampu menyelaraskan antara kebutuhan fisik atau biologis dengan kebutuhan psikologisnya. Tidak

terpenuhinya kebutuhan fisik akan berdampak pada gangguan psikologis dengan demikian juga sebaliknya (Tarwoto&Wartona, 2015).

Tanda dan Gejala :

- a. Mengeluh tidak nyaman
- b. Mengeluh sulit tidur
- c. Tidak mampu rileks
- d. Gelisah
- e. Menunjukkan gejala distress
- f. Tampak merintih/ menangis

Kebutuhan manusia bukan hanya menyangkut fisiknya seperti makan, minum, istirahat, eliminasi, tetapi juga kebutuhan psikologis misalnya keinginan untuk rasa dihargai, dicintai, dan mencintai, serta kebutuhan untuk saling berinteraksi. Dengan demikian, manusia yang sehat adalah individu yang mampu menyeimbangkan antara kebutuhan fisik atau bio dengan kebutuhan psikososial.

Erik Erikson dalam Kasiati & Ni Wayan (2016) menjelaskan delapan tahap perkembangan psikososial. Pada setiap tahap tersebut, individu harus menyelesaikan tugas kehidupan yang esensial untuk kesejahteraan dan kesehatan jiwanya, tugas ini memungkinkan individu mencapai nilai moral kehidupan: harapan, tujuan, kesetiaan, cinta, kepedulian, dan kebijaksanaan.

C. Konsep Proses Keperawatan

1. Konsep Risiko Perilaku Kekerasan

a. Pengertian Risiko Perilaku Kekerasan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), risiko perilaku kekerasan adalah suatu kondisi dimana seseorang bisa membahayakan diri sendiri maupun orang lain secara fisik, emosi dan atau seksual.

Risiko perilaku kekerasan adalah suatu kondisi dimana seseorang melakukan tindakan yang bisa membahayakan diri sendiri atau orang lain secara fisik, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak dapat terkendali. (Kusnadi,2015)

Menurut Herdman dan Kamitsuru (2014) risiko perilaku kekerasan merupakan risiko perilaku berbahaya yang ditunjukkan oleh seseorang yang secara fisik, emosional, dan atau seksual yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain.

Dari beberapa teori diatas, dapat disimpulkan risiko kekerasan adalah suatu tindakan yang ditunjukkan oleh seseorang dimana tindakan tersebut bisa menyakiti diri sendiri atau orang lain secara fisik, emosional maupun secara seksual.

b. Etiologi Risiko Perilaku Kekerasan

Menurut Dermawan dan Rusdi (2013), faktor predisposisi dan faktor presipitasi risiko perilaku kekerasan sebagai berikut:

1) Faktor Predisposisi

a) Faktor biologis

1. Teori dorongan naluri (*instinctual drive theory*)

Teori ini menyebutkan bahwa perilaku kekerasan disebabkan karena dorongan naluri kebutuhan dasar yang kuat.

2. Teori psikomatik (*psychomatic theory*)

Respons psikologi mengakibatkan pengalaman marah yang berdampak terhadap stimulus eksternal maupun internal, sehingga system limbik sebagai pusat untuk mengekspresikan maupun menghambat rasa marah.

b) Faktor psikologis

1. Teori agresif frustasi (*frustasion aggeresion theory*)

Teori ini menyebutkan perasaan frustasi yang menumpuk menyebabkan perilaku kekerasan. Hal ini terjadi karena individu gagal atau terlambat dalam mencapai sesuatu. Perilaku kekerasan dianggap sebagai pelampiasan atas rasa frustasi sehingga seseorang berperilaku agresif.

2. Teori perilaku (*behavioural theory*)

Kemarahan merupakan bagian dari proses belajar. Hal ini dapat dicapai apabila tersedia fasilitas atau situasi yang mendukung. *Reinforcement* yang diterima saat melakukan

kekerasan sering menimbulkan kekerasan di dalam maupun di luar rumah.

3. Teori eksistensi (*existential theory*)

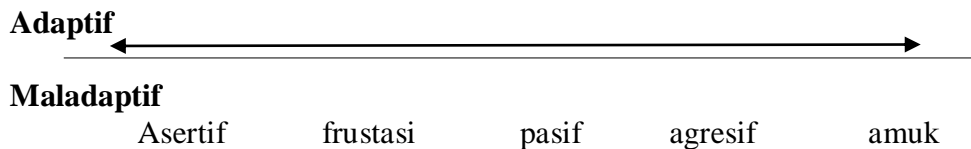
Apabila kebutuhan dasar manusia tidak terpenuhi salah satunya yaitu bertindak sesuai perilaku dengan terpenuhinya perilaku konstruktif maka kebutuhan tersebut akan dipenuhi dengan bertindak destruktif.

c. Faktor Presipitasi

Stressor dapat memicu risiko perilaku kekerasan pada setiap orang dan bersifat unik. Stressor ini dapat bersifat eksternal (serangan berupa fisik, perasaan kehilangan, dan kematian) maupun internal (berpisah dengan orang yang dicintai, kehilangan rasa cinta, ketakutan akan penyakit fisik dan lain lain). Selain itu, lingkungan yang terlalu bising dan ramai, kritik yang menghina, dan tindakan kekerasan dapat memicu risiko perilaku kekerasan.

d. Rentang Respon Risiko Perilaku Kekerasan

Menurut Yusuf et al, (2015) mengenai rentan respon marah



Gambar 2.1

Gambaran Rentan Respon Resiko Perilaku Kekerasan

Berdasarkan rentan respon marah diatas dapat dijelaskan :

1) Respon Adaptif

- a) Asertif : suatu respon marah dengan tujuan agar individu merasa lega tanpa menyalahkan atau menyakiti orang lain dengan mengungkapkan perasaan emosi dan tidak setuju.
- b) Frustrasi : suatu respon individu yang gagal dalam meraih kepuasan, mencapai tujuan atau rasa aman karena tidak menemukan cara lain.

2) Respon Maladaptif

- a) Pasif : suatu kondisi dimana individu tidak bisa menyatakan apa yang dirasakannya dengan tujuan menghindari tuntutan.
 - b) Agresif : perilaku marah dalam bentuk merusak namun masih dapat dikendalikan yang merupakan suatu dorongan seseorang menuntut sesuatu yang dianggap benar.
 - c) Amuk : perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilang kontrol, dimana individu dapat merusak diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.
- e. Pohon Masalah

Efek : Resiko perilaku mencederai diri sendiri

Orang lain, dan lingkungan



Core : Resiko Perilaku Kekerasan



Causa : Gangguan Konsep Diri : Harga diri rendah

Pohon masalah risiko perilaku kekerasan (Yusuf et al., 2015)

Gambar 2.2 1
Gambaran Pohon Masalah

f. Factor risiko

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) faktor risiko perilaku kekerasan meliputi :

- 1) Pemikiran waham atau delusi
- 2) Curiga pada orang lain
- 3) Halusinasi
- 4) Berencana bunuh diri
- 5) Disfungsi system keluarga
- 6) Kerusakan kognitif
- 7) Disorientasi atau konfusi
- 8) Kerusakan kontrol impuls
- 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 property orang lain
- 16) Impulsive
- 17) Ilusi

Menurut Konferensi Nasional Jiwa (Konas Jiwa) menyebutkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yaitu

- 1) Data mayor
 - a) Data Subjektif
 - 1. Mengatakan pernah melakukan tindakan kekerasan
 - 2. Informasi dari keluarga tindakan yang dilakukan pasien
 - b) Data Objektif
 - 1. Ada tanda/ jejas perilaku kekerasan pada anggota tubuh
- 2) Data minor
 - a) Data Subjektif
 - 1. Mendengar suara -suara
 - 2. Merasa orang lain mengancam
 - 3. Menganggap orang lain jahat
 - b) Data Objektif
 - 1. Tampak tegang saat berbicara
 - 2. Pembicaraan kasar jika membicarakannya marahnya

g. Patofisiologi risiko perilaku kekerasan

Perilaku yang submisif seperti menekan perasaan marah karena merasa tidak kuat, individu akan berpura-pura tidak marah atau melarikan diri dari rasa marahnya, sehingga rasa marah tidak terungkap. Kemarahan demikian akan menimbulkan rasa bermusuhan yang lama, pada suatu saat dapat menimbulkan rasa bermusuhan yang lama, dan

pada suatu saat dapat menimbulkan kemarahan yang destruktif yang ditujukan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Dermawan & Rusdi, 2013).

h. Penatalaksanaan

Menurut Prabowo (2018) penatalaksanaan risiko perilaku kekerasan meliputi

1) Farmakoterapi

Pasien dengan perilaku marah memerlukan pengobatan dan perawatan yang sesuai. Contohnya pengobatan dengan neuroleptika yang memiliki dosis efektif yang tinggi seperti clorpromazine HCL untuk mengontrol fungsi psikomotor. Apabila tidak tersedia, dosis efektif yang lebih rendah seperti trifluoperasine estelasine dapat digunakan. Apabila tidak tersedia juga, dapat digunakan transquilizer sebagai neuroleptik (bukan obat antipsikotik). Dalam kasus ini keduanya memiliki efek anti tegang, anti cemas, dan antigitasi.

2) Terapi okupasi

Terapi ini sering diartikan sebagai terapi kerja, namun sebenarnya terapi ini dilakukan sebagai metode untuk melakukan kegiatan dan agar kemampuan berkomunikasi dapat kembali segala bentuk kegiatan seperti membaca koran dan main catur dapat dijadikan media yang penting. Setelah kegiatan dapat dilakukan dialog atau diskusi tentang pengalaman dan arti kegiatan tersebut bagi dirinya. Terapi ini merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh petugas terhadap rehabilitasi setelah dilakukannya seleksi dan ditentukan program kegiatannya.

3) Peran serta keluarga

Keluarga merupakan support system paling utama yang secara langsung merawat anggotanya dalam keadaan sehat maupun sakit. Perawat bertugas membantu keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan yang terdiri dari mengenali masalah kesehatan, memutuskan tindakan kesehatan, merawat

anggota keluarga, menciptakan lingkungan keluarga yang sehat, dan memanfaatkan sumber daya masyarakat.

4) Terapi somatik

Terapi somatik merupakan terapi yang diberikan kepada pasien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang ditunjukkan pada kondisi fisik pasien, tetapi target terapi adalah perilaku pasien.

5) Terapi kejang listrik

Terapi kejang listrik atau electronic convulsive therapy (ECT) adalah terapi yang diberikan kepada pasien dengan mengalirkan arus listrik dan ditempatkan pada pelipis klien melalui elektroda dan menyebabkan kejang grand mall. Terapi ini ada awalnya untuk menangani skizofrenia yang membutuhkan 20-30 kali terapi biasanya dilaksanakan setiap 2-3 hari sekali (seminggu 2 kali)

i. Mekanisme Koping

Menurut Prabowo (2018) beberapa mekanisme koping yang digunakan terhadap pasien marah untuk mempertahankan diri sendiri antara lain,

- 1) Sublimasi: melampiaskan kemarahannya pada objek lain dengan tujuan untuk mengurangi ketegangan akibat rasa marah
- 2) Proyeksi: menyalahkan orang lain mengenai kesukarannya atau keinginan yang tidak baik
- 3) Represi: mencegah pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masuk ke alam sadar
- 4) Reaksi formasi: mencegah keinginan yang berbahaya dengan melebih-lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan
- 5) Displacement: pengalihan rasa marah terhadap orang atau benda lain yang lebih seimbang atau sedikit mengancam

Selain itu menurut Dermawan dan Rusdi (2013) perilaku yang berkaitan dengan risiko perilaku kekerasan antara lain :

- 1) Menyerang atau menghindar (*fight or flight*)

Pada kondisi ini, aktivitas system saraf otonom bekerja pada sekresi ephineprin yang menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut jantung cepat, wajah memerah, pupil melebar, mual, peningkatan sekresi hcl, penurunan peristaltic lambung, peningkatan urine dan saliva, sembelit, peningkatan kewaspadaan disertai otot menegang seperti rahang terkatup, tangan mengempal, dan refleks yang cepat membuat tubuh kaku.

2) Menyatakan secara asertif (*assertiveness*)

Perilaku pasif, agresif, dan asertif merupakan perilaku yang sering ditunjukkan individu dalam mengekspresikan rasa marahnya. Perilaku asertif merupakan metode terbaik untuk menyatakan kemarahan tanpa orang lain merasa tersakiti secara fisik maupun psikologis. Selain itu, perilaku ini juga dapat membuat individu merasa berkembang.

3) Memberontak (*acting out*)

Perilaku menarik perhatian yang muncul bersamaan dengan perilaku kekerasan akibat konflik perilaku “*acting out*”

4) Perilaku kekerasan

5) Tindakan kekerasan atau amuk yang ditunjukkan kepada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

2. Proses Keperawatan

a. Pengkajian

Menurut Buku Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas (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 perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan.

1) Identitas klien

2) Alasan masuk

- 3) Riwayat penyakit sekarang
- 4) Pemeriksaan fisik
- 5) Genogram
- 6) Pengkajian fokus psikososial
 - a) Konsep diri
 1. Citra tubuh
 2. Identitas diri
 3. Peran
 4. Ideal diri
 5. Harga diri
 - b) Hubungan sosial
 1. Tanyakan kepada klien siapa orang terdekatnya.
 2. Tanyakan kepada klien kelompok apa saja yang pernah diikuti dalam masyarakat.
 - c) Spiritual
 1. Nilai keyakinan
 2. Konflik nilai keyakinan
 3. Kegiatan ibadah
 - d) Status mental
 1. Aktivitas motorik
 2. Afek emosi
 3. Persepsi
 4. Proses pikir
 - a) Arus pikir
 - b) Isi pikir
 - c) Bentuk pikir
 5. Memori
 6. Tingkat berkonsentrasi dan berhitung
 7. Gaya titik diri/insight
 - e) Mekanisme koping

Kaji respon koping adaptif dan maladaptif melalui interaksi kepada klien.

f) Masalah psikososial

Kaji apakah ada masalah psikososial pada klien terhadap lingkungan di sekitarnya, seperti : masalah dengan dukungan kelompok, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, ekonomi, dan pelayanan kesehatan.

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis respons pasien terhadap yang ditetapkan sesuai data yang ada, meskipun tidak terjadi perilaku kekerasan, melakukan atau memiliki riwayat perilaku kekerasan dan belum mampu untuk mencegah atau mengontrol perilaku kekerasan.

Diagnosa perilaku kekerasan pada SDKI (2017) yaitu :

1) Risiko perilaku kekerasan (D.0146,312)

Definisi : berisiko membahayakan secara fisik, emosi dan/ atau seksual pada diri sendiri atau orang lain.

a) Faktor risiko :

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 kontrol impuls
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. Impulsive

b) Kondisi klinis terkait

1. Penganiayaan fisik
2. Syndrome otak organic
3. Gangguan perilaku
4. Depresi
5. Serangan panik
6. Delirium
7. Demensia
8. Gangguan amnestic
9. Halusinasi
10. Upaya bunuh diri
11. Abnormalitas neurotransmitter otak

2) Perilaku kekerasan (D.0132,288)

Definisi : kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan/ atau merusak lingkungan

a) Penyebab

1. Ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah
2. Stimulus lingkungan
3. Konflik interpersonal
4. Perubahan status mental
5. Putus obat
6. Penyalahgunaan zat/ alcohol

b) Gejala dan Tanda Mayor

1. Mengancam
2. Mengumpat dengan kata- kata kasar
3. Suara keras
4. Bicara ketus
5. Menyerang orang lain
6. Melukai diri sendiri / orang lain
7. Merusak lingkungan

8. Perilaku agresif/ amuk
- c) Gejala dan Tanda Minor
1. Mata melotot atau pandangan tajam
 2. Tangan mengepal
 3. Rahang mengatup
 4. Wajah memerah
 5. Postur tubuh kaku
- d) Kondisi Klinis Terkait
1. *Attention deficit/ hyperactivity disorder (ADHD)*
 2. Gangguan perilaku
 3. *Oppositional defiant disorder*
 4. Gangguan tourette
 5. Delirium
 6. Demnesia
 7. Gangguan amnestik
- c. Intervensi
- Rencana tindakan keperawatan yang digunakan untuk diagnosa perilaku kekerasan yaitu :

tabel 2.1
Rencana Tindakan keperawatan
 Sumber : SLKI, (2019) SIKI, (2018)

Masalah	Tujuan	SLKI	SIKI	Rasional
Resiko perilaku kekerasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang dialaminya a. 2. Pasien dapat mencegah atau mengontrol perilaku kekerasan secara verbal. 	Kontrol diri Kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku melukai diri sendiri atau orang lain menurun 2. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun 3. Perilaku agresif atau amuk menurun 	Latihan Relaksasi Otot Progresif Definisi: Menggunakan Teknik penegangan dan peregangan otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkatkan kenyamanan konsentrasi dan kebugaran Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi 	Mengontrol diri dengan cara Latihan relaksasi otot progresif

			<p>tempat yang tenang dan nyaman</p> <p>Teraupetik :</p> <p>2. Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman</p> <p>Edukasi :</p> <p>3. Anjurkan focus pada sensasi otot yang menegang</p>	
--	--	--	--	--

d. Implementasi

Menurut buku Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas (2023) Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk pasien dengan risiko perilaku kekerasan bertujuan :

- 1) Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
- 2) Pasien dapat mengidentifikasi tanda- tanda perilaku kekerasan
- 3) Pasien dapat menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya
- 4) Pasien dapat menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukannya
- 5) Pasien dapat menyebutkan cara mencegah/mengontrol perilaku kekerasannya
- 6) Pasien dapat mencegah/mengontrol perilaku kekerasannya secara fisik, spiritual, sosial, dan terapi psikofarmaka

Tindakan keperawatan :

- 1) Bina hubungan saling percaya. Tindakan yang harus dilakukan dalam rangka membina hubungan slaing percaya adalah :
 - a) Mengucapkan salam teraupetik

- b) Berjabat tangan
 - c) Menjelaskan tujuan interaksi
 - d) Membuat kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu pasien
- 2) Diskusikan bersama pasien penyebab perilaku kekerasan saat ini dan yang lalu
 - 3) Diskusikan perasaan pasien jika terjadi penyebab perilaku kekerasan
 - a) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara fisik
 - b) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara psikologis
 - c) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara sosial
 - d) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara spiritual
 - e) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara intelektual
 - 4) Diskusikan bersama pasien perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pada saat marah, yaitu secara verbal terhadap :
 - a) Orang lain
 - b) Diri sendiri
 - c) Lingkungan
 - 5) Diskusikan bersama pasien akibat perilakunya
 - 6) Diskusikan bersama pasien cara mengontrol perilaku kekerasan secara
 - a) Fisik : pukul kasur dan bantal, tarik nafas dalam
 - b) Obat
 - c) Sosial/ verbal : menyatakan secara asertif rasa marahnya
 - d) Spiritual : kegiatan ibadah sesuai keyakinan pasien
 - 7) Latih pasien cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik :
 - a) Latih nafas dalam dan pukul bantal – kasur
 - b) Susun jadwal latihan nafas dalam dan pukul bantal – kasur
 - 8) Latih pasien cara mengontrol perilaku kekerasan secara sosial/ verbal

- a) Latih mengungkapkan rasa marah secara verbal : menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik
- b) Susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal
- 9) Latih mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual :
 - a) Diskusikan kegiatan ibadah yang pernah dilakukan pasien
 - b) Latih mengontrol marah dengan melakukannya kegiatan ibadah yang biasa dilakukan pasien
 - c) Buat jadwal kegiatan ibadah
- 10) Latih mengontrol perilaku kekerasan dengan patuh minum obat :
 - a) Latih pasien minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar (benar nama pasien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat , dan benar dosis obat) disertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti minum obat
 - b) Susun jadwal minum obat secara teratur
- e. Evaluasi

Menurut Buku Keperawatan Kesehatan Jiwa Sulastri (2016) Evaluasi asuhan keperawatan adalah penilaian respon pasien sementara atau setelah tindakan keperawatan dilaksanakan. Metode evaluasi adalah mengidentifikasi data subyektif dan obyektif sebagai hasil respon pasien setelah tindakan keperawatan dilaksanakan. Dokumentasi evaluasi dengan penekatan SOAP.

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP :

- 1) S : Respon subyektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- 2) O :Respon obyektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan
- 3) A : Analisa terhadap data subyektif dan obyektif untuk menyimpulkan apakah masalah manis ada atau telah teratasi atau muncul masalah baru

- 4) P : perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon pasien

tabel 2.2
Dokumentasi Evaluasi

Implementasi	Evaluasi
<p>Data dan kemampuan :</p> <p>Terapi keperawatan (tindakan) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan kegiatan ibadah yang biasa dilakukan pasien 2. Melatih cara beribadah untuk mengontrol marah/ perilaku kekerasan 3. Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk kegiatan ibadah <p>Rencana tindak lanjut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara patuh minum obat. 2. Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara melakukan teknik nafas dalam dan pukul bantal dan kasur 3. Mengontrol perilaku kekerasan secara verbal. 	<p>S : Pasien merasa senang melakukan istigfar untuk mengontrol rasa marahnya dan akan melakukan kegiatan ibadah sesuai jadwal yang sudah dibuat.</p> <p>O : - Pasien mampu menyebutkan cara ibadah yang biasanya dilakukan dan waktunya, yaitu sholat 5 waktu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu akan sholatnya - Pasien mampu memasukkan kegiatan ibadah kedalam jadwal kegiatan hariannya. <p>A : Pasien mengenal cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual.</p> <p>P : Motivasi pasien sholat 5 waktu (5x/hr), minum obat 3x/hr, latihan nafas dalam dan pukul bantal dan kasur 2x/hr atau jika marah muncul, serta bicara yang baik saat berbicara pada orang lain/ keluarga</p>

D. Konsep Penyakit

1. Pengertian Skizofrenia

Menurut Buku Keperawatan Kesehatan Jiwa Sulastri (2016) Skizofrenia adalah sekelompok gangguan jiwa berat yang umumnya ditandai oleh distorsi proses pikir dan persepsi yang mendasar, alam perasaan yang menjadi tumpul dan tidak serasi, kesadaran umumnya tetap jernih dan kemampuan intelektual biasanya dapat dipertahankan.

Menurut Stuart (2018) Skizofrenia adalah salah satu dari gangguan jiwa. Gangguan jiwa yang lainnya termasuk gangguan skizofreniform, gangguan skizoafektif, gangguan waham, gangguan psikotik singkat, dan gangguan psikotik induksi zat.

a. Gejala positif dan negatif dari Skizofrenia

Gejala positif dan negatif dari skizofrenia menurut Stuart (2016) ialah :

1) Gejala positif

Fungsi tak berlebihan atau distorsi fungsi otak yang normal ; biasanya responsive terhadap semua kategori obat antipsikotik

- a) Gangguan jiwa terkait berpikir
 - Waham (paranoid, somatic, kebesaran, agama, atau kontrol fikir halusinasi (pendengaran, penglihatan, sentuhan, pengecapan, penciuman)
 - b) Disorgansi bicara dan perilaku
 - Gangguan berpikir positif formal dan perilaku aneh (katatonia, gangguan gerak, kerusakan perilaku sosial)
- b. Gejala negative
- Sebuah penurunan atau hilangnya fungsi otak yang normal; biasanya tidak responsive terhadap antipsikotik tradisional dan lebih responsif terhadap antipsikotik atipikal
- a) Masalah emosi
 - Afek datar : terbatas jangkauan dan intensitas ekspresi emosional
 - Asociality : ketidakmampuan untuk mengalami kesenangan atau mempertahankan kontak social
 - b) Gangguan pengambilan keputusan
 - Alogia : pembatas berpikir dan berbicara
 - Apatis : kurangnya inisiasi perilaku yang diarahkan pada tujuan
 - Gangguan perhatian : ketidakmampuan mental untuk fokus dan mempertahankan perhatian

2. Tipe -tipe Skizofrenia

Menurut Hawari (2014) tipe – tipe pada skizofrenia dibagi menjadi 5 tipe yang mempunyai spesifikasi masing –masing, standar utamanya antara lain, yaitu:

1) Skizofrenia Tipe Hibefrenik

Seseorang yang mengalami skizofrenia hibefrenik dikenal dengan disorganized type atau “kacau” yang ditandai dengan tanda – tanda :

- a) Bahasa yang tidak koheren adalah cara berpikir yang kacau, dan tidak mungkin untuk memahami maknanya.
- b) Perasaan emosi, tanpa ekspresi, dan tidak konsisten.

- c) Perilaku kekanak –kanakan dan menunjukkan senyum puas diri.
- d) Waham (delusion) tidak jelas, tidak sistematis, dan tidak teroganisir menjadi satu kesatuan.
- e) Halusinasi yang terpecah –pecah yang isi subjek tidak teroganisir secara keseluruhan.

2) Skizofrenia Katatonik

Menurut Prabowo (2014) seseorang yang mengalami skizofrenia pada tipe ini akan menunjukkan beberapa gejala yang muncul, diantaranya:

- a) Stupor katatonik, merupakan pengurangan kuat dalam kreativitas lingkungan, dan pengurangan gerakan atau aktivitas spontan, sehingga terlihat seperti patung atau keheningan.
- b) Negativisme katatonik, merupakan suatu perlawanan yang tampaknya tidak termotivasi pada semua perintah atau upaya untuk mengubah diri sendiri.
- c) Kekakuan (rigidity) katatonik, yaitu mempertahankan sikap kaku terhadap segala upaya untuk menggerakkan diri sendiri.
- d) Kegaduhan katatonik, yaitu kegiatan yang tampaknya tanpa tujuan dan tidak terpengaruh oleh rangsangan eksternal.
- e) Sikap tubuh katatonik, yaitu sikap yang tidak wajar dan aneh.

3) Skizofrenia Tipe Paranoid

Seseorang yang memiliki skizofrenia tipe paranoid memiliki tanda berupa waham seperti kelahiran luar biasa atau utusan khusus sebagai penyelamat negara, agama, misi kenabian atau tentang perubahan fisik. Selain waham juga ada halusinasi yang mengandung konten pengejaran atau kebesaran. Skizofrenia tipe paranoid juga mengalami delusi bahwa diri mereka kuat, hebat, serta punya pengaruh besar dari pada kenyataannya (Andari, 2017).

4) Skizofrenia Tipe Residual

Seseorang yang memiliki skizofrenia tipe residual cenderung menunjukkan gejala negative yang lebih menonjol (psikomotorik

lambat, aktivitas yang menurun, dan berbicara kacau), riwayat psikotik (halusinasi dan waham) dan terdapat gangguan mental organik (Fatihatur & Istichomah, 2019).

5) Skizofrenia Tipe Tak Terinci

Jenis skizofrenia pada tipe tak terinci memiliki waham, halusinasi, dan gejala psikosis aktif yang menonjol (misal kebingungan, inkoheren) atau memenuhi kriteria skizofrenia tetapi tidak termasuk pada golongan skizofrenia tipe katatonik, paranoid, hebrefenik, dan residual (Fatihatur & Istichomah, 2019).

3. Etiologi Skizofrenia

Penyebab dari skizofrenia diantaranya adalah biologi: yaitu genetik, neurobiology, ketidakseimbangan neuropeptid (peningkatan dopamine). Psikologis: berupa kegagalan memenuhi tugas perkembangan psikososial dan ketidak harmonisan keluarga meningkatkan skizofrenia. Stressor sosiokultural berupa stress yang menumpuk dapat menunjang permulaan skizofrenia (Hermiati & Harahap, 2018).

Terjadinya skizofrenia menurut Videback (2020) yaitu :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

a) Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan pemicu utama skizofrenia. Anak dengan satu orang tua biologis menderita skizofrenia, tetapi diadopsi oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia saat lahir, dan masih membawa risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Penelitian telah menunjukkan bahwa risiko skizofrenia untuk anak –anak dengan salah satu orang tua menderita skizofrenia adalah 15%, jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia, angka ini akan meningkat menjadi 35%.

b) Faktor Neuroanatomi

Penelitian telah menunjukkan bahwa pasien dengan skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif dikit. Ini dapat menunjukkan

kegagalan ekspansi atau kehilangan jaringan berikutnya. Computerized Tomography (CT Scan) menunjukkan ventrikel membesar dan atrofi korteks serebral. Pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan bahwa metabolisme oksigen dan glukosa dari struktur korteks frontal otak berkurang. Hal ini membuktikan bahwa lobus temporal dan frontal pasien skizofrenia mengalami penurunan volume otak dan fungsi otak yang tidak normal.

c) Faktor Neurokimia

Studi neurokimia selalu menunjukkan bahwa sistem neurotransmitter otak pasien dengan skizofrenia telah berubah. Pada orang normal, sistem saklar di otak bekerja dengan normal. Sinyal sensorik yang masuk dikirim kembali dengan sempurna tanpa gangguan, sehingga timbul perasaan, pikiran, dan akhirnya tindakan sesuai kebutuhan. Di otak pasien skizofrenia, sinyal yang dikirim dihancurkan, sehingga tidak dapat mencapai persimpangan sel target.

2) Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan untuk menyelesaikan perkembangan psikososial awal, seperti anak-anak yang tidak dapat membentuk hubungan saling percaya, yang dapat menyebabkan konflik psikologis seumur hidup. Skizofrenia berat dimanifestasikan sebagai ketidakmampuan untuk mengatasi masalah yang ada.

3) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosial budaya dan lingkungan ditampilkan individu dari kelas sosial ekonomi yang lebih rendah mengalami gejala skizofrenia lebih dari individu dari kelas sosial ekonomi yang lebih tinggi (kemiskinan, gizi kurang, perumahan padat).

b. Faktor Presipitasi

1) Biologis

Stresor biologis yang terkait dengan reaksi neurobiologi maladaptasi meliputi gangguan komunikasi dan putaran umpan balik otak, penanganan mekanisme masuk di otak membuat tidak mungkin untuk selektif menanggapi rangsangan (Stuart, 2013).

2) Lingkungan

Ambang toleransi stress yang ditentukan dan stressor lingkungan berinteraksi secara biologis untuk menentukan terjadinya gangguan berpikir.

3) Pemicu Gejala

Pemicu adalah prekursor dan rangsangan biasanya menyebabkan serangan penyakit baru. Ini biasanya hadir dalam respons neurobiologis maladjustment yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku pribadi.

4. Sumber Koping

Menurut Stuart (2016). Gangguan jiwa adalah penyakit menakutkan dan sangat menjengkelkan yang membutuhkan penyesuaian oleh pasien dan keluarga. Sumber daya keluarga, seperti pemahaman orang tua tentang penyakit, ketersediaan keuangan, ketersediaan waktu dan tenaga, dan kemampuan untuk memberikan dukungan yang berkelanjutan, memengaruhi jalannya penyesuaian setelah gangguan jiwa terjadi. Proses penyesuaian setelah gangguan jiwa terjadi ada 4 yaitu :

- a. Disosiasi kognitif (gangguan jiwa aktif) : disosiasi kognitif melibatkan pencapaian keberhasilan farmakologi untuk menurunkan gejala dan menstabilkan gangguan jiwa aktif dengan memilah kenyataan dari ketidaknyataan setelah episode pertama.
- b. Pencapaian wawasan : permulaan wawasan terjadi dengan kemampuan melakukan pemeriksaan terhadap kenyataan yang dapat dipercaya.
- c. Kognitif yang konstan (stabilitas di segala aspek kehidupan) : kognitif konstan termasuk melanjutkan hubungan interpersonal yang normal dan kembali terlibat dalam kegiatan yang sesuai dengan usia yang berkaitan dengan sekolah dan bekerja.

- d. Bergerak menuju prestasi kerja atau tujuan pendidikan (kebiasaan kehidupan) : tahap ini termasuk kemampuan untuk secara konsisten terlibat dalam kegiatan harian yang sesuai dengan usia hidup yang merefleksikan tujuan sebelum gangguan jiwa.

5. Mekanisme Koping

Menurut Stuart (2016). Pada fase gangguan jiwa aktif, pasien menggunakan beberapa mekanisme pertahanan yang tidak disadari sebagai upaya untuk melindungi diri dari pengalaman menakutkan yang disebabkan penyakit mereka. Ada 4 proses penyesuaian dengan keadaan setelah gangguan jiwa, yaitu :

- a. Regresi : berhubungan dengan masalah dalam proses informasi dan pengeluaran sejumlah besar tenaga dalam upaya untuk mengelola ansietas, menyisakan sedikit tenaga untuk kegiatan sehari-hari.
- b. Proyeksi : upaya untuk menjelaskan persepsi yang membingungkan dengan menetapkan tanggung jawab kepada orang lain atau sesuatu.
- c. Menarik diri : berkaitan dengan masalah membangun kepercayaan dan keasyikan dengan pengalaman internal.
- d. Pengingkaran : mekanisme koping ini adalah sama dengan penolakan yang terjadi setiap kali seseorang menerima informasi yang menyebabkan rasa takut dan ansietas, mekanisme ini sering dilakukan oleh pasien atau keluarga

Mekanisme koping termasuk strategi koping kognitif, emosional, interpersonal, fisiologis, dan spiritual yang dapat berfungsi sebagai dasar untuk perumusan tindakan keperawatan.

E. Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan Rofifah 2022 tentang “Asuhan Keperawatan Jiwa risiko perilaku kekerasan dan latihan mengontrol marah dengan teknik relaksasi nafas dalam pada Ny.S dan Ny.D Di Ruang Endrotenoyo RSJD Dr.Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah” di dapatkan data pasien dengan diagnosa medis skizofrenia dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan. Implementasi yang dilakukan yaitu

1. Membina hubungan saling percaya
2. Mengidentifikasi penyebab perasaan marah
3. Mengidentifikasi tanda dan gejala yang dirasakan
4. Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan
5. Menyebutkan cara mengontrol marah
6. Membantu pasien mengontrol secara fisik 1 dengan teknik relaksasi nafas dalam

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil : Pasien tampak bisa mempraktikkan SP1 dan SP2 dengan benar dan mandiri, perilaku agresif menurun, pasien tampak lebih rileks dan nada ketus pasien menurun

Asuhan keperawatan Fais Bisri Febriyana 2021 tentang “ Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.S Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci Di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur” di dapatkan data pasien dengan diagnosa medis Skizofrenia dengan diagnosa keperawatan Risiko Perilaku kekerasan. Implementasi yang di lakukan :

Pada waktu dilaksanakan evaluasi, penulis melakukan SP 1 pada tanggal 7 Mei 2021 dan pasien mampu mencapai SP 1 yaitu : Membina hubungan saling percaya, menyebutkan penyebab perilaku kekerasan, dan mempraktikkan latihan cara mengendalikan fisik 1. Pada evaluasi hari berikutnya tanggal 8 Mei 2021 dilanjutkan dengan SP 2 yaitu : Membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik 2. Pada evaluasi hari terakhir tanggal 9 Mei 2021 dilanjutkan SP 3 yaitu : Membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara sosial/verbal. pada saat melakukan SP 3, pasien mengerti bisa mendemonstrasikan apa yang sudah di pelajari dalam latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara social/verbal.