

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Skizofrenia**

##### 1. Definisi

Skizofrenia adalah suatu gejala gangguan psikotik dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku yang memiliki masalah, dimana beragam pemikiran tidak sinkronasi dengan baik, persepsi dan perhatian yang tidak pasti, perasaan dan emosi yang tidak sesuai dengan bermacam gangguan motorik yang aneh di juluki skizofrenia (Bloom & Reenen, 2022).

Skizofrenia merupakan gangguan fungsi otak yang disebabkan ketidakseimbangan neurotransmitter. Gangguan ini bersifat sering kambuh, kronis dan panjang. Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang menyebabkan penderitanya mengalami delusi, halusinasi, pikiran kacau dan perubahan perilaku (Sijabat, 2022).

##### 2. Etiologi

Silviyana, (2022) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

###### a. Faktor predisposisi

###### 1) Faktor genetik

Faktor utama penyebab skizofrenia. Anak yang memiliki salah satu orang tua kandung penderita skizofrenia tetapi diadopsi saat lahir ke dalam keluarga tanpa riwayat skizofrenia tetap memiliki risiko genetik dari orang tua kandungnya. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa anak yang salah satu orang tuanya menderita skizofrenia memiliki risiko sebesar 15%; Jika kedua orang tua kandung menderita skizofrenia, angka ini meningkat menjadi 35%. Hal ini mungkin mengindikasikan kelainan perkembangan atau hilangnya jaringan berikutnya

## 2) faktor neuratomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel serebral dan atrofi korteks. Sebuah studi tomografi emisi positron (PET) menunjukkan bahwa metabolisme oksigen dan glukosa melambat di struktur korteks frontal otak. Penelitian secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan aktivitas otak abnormal di daerah temporal dan frontal pada penderita Skizofrenia.

## 3) Neurokimia Studi

Neurokimia secara konsisten menunjukkan perubahan pada sistem neurotransmitter otak pada penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem peralihan otak bekerja normal. Sinyal persepsi yang masuk dikembalikan dengan sempurna tanpa gangguan, sehingga menghasilkan perasaan, pikiran dan akhirnya tindakan sesuai dengan kebutuhan saat itu. Sinyal yang dikirim ke otak penderita skizofrenia terganggu sehingga tidak mencapai sambungan sel yang diinginkan.

### b. Faktor psikologis

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

### c. Faktor sosialkultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah

individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan perasaan putus asa

d. Faktor presipitasi

1) Biologis

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

2) Lingkungan

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

3) Pemicu gejala

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

3. Tanda dan Gejala

Menurut Yusrani, (2023) gejala-gejala skizofrenia adalah sebagai berikut:

- a. Waham: keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang.
- b. Halusinasi: gangguan penerimaan panca indera tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penciuman, penglihatan pengecap dan perabaan).

- c. Gangguan arus pikir, seperti:
  - 1) Arus pikir terputus: saat berbicara tiba-tiba tidak dapat melanjutkan pembicaraan.
  - 2) Inkoheren: berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacaw).
  - 3) Neologisme: menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh pasien sendiri, tetapi tidak dimengerti orang lain.
  
- d. Perubahan perilaku, seperti:
  - 1) Hiperaktif: perilaku motorik yang berlebihan.
  - 2) Agitasi: perilaku yang menunjukkan kegelisahan.
  - 3) Iritabilitas: mudah tersinggung.
  - 4) Sikap masa bodo (apatis). Pembicaraan terhenti tiba-tiba (blocking).
  - 5) Menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial).
  - 6) Menurunnya kinerja atau aktivitas sehari-hari.

#### 4. Patofisiologi

Patofisiologi skizofrenia disebabkan adanya ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, terutama norepinefrin, serotonin, dan dopamine, namun, proses patofisiologi skizofrenia masih belum diketahui secara pasti (Rony and Pardilawati, 2023). Secara umum penelitian telah mendapatkan bahwa skizofrenia dikaitkan dengan penurunan volume otak, terutama bagian temporal (termasuk mediotemporal), bagian frontal, termasuk substansia alba dan grisea. Dari sejumlah penelitian ini, daerah otak yang secara konsisten menunjukkan kelainan yaitu daerah hipokampus dan parahipokampus (Saraswati & Novianty, 2023).

## 5. Klasifikasi

Tipe dan klasifikasi skizofrenia menurut Rony Pardilawati, (2023) sebagai berikut:

### a. Skizofrenia Simplek

Pada masa pubertas gejala pertama pada jenis simplek yang sering timbul pertama kali adalah emosi dan kemunduran kemauan, gangguan proses berpikir sukar ditemukan, waham dan halusinasi jarang sekali muncul.

### b. Skizofrenia Hebefrenik

Awalnya perlahan/sub akut dan sering timbul pada masa remaja yaitu antara 15-25 tahun. Gejala yang menonjol adalah gangguan proses berpikir. Gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi/*doublepersonality*. Gangguan psikomotor seperti perilaku anak kecil sering terdapat pada hebefrenik, waham dan lebih banyak pada halusinasi.

### c. Skizofrenia Katatonik

Timbulnya pada umur 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering di dahului oleh stress emosional, mungkin terjadi gaduh, gelisah.

### d. Stupor Katatonik

Pada stupor katatonik biasanya penderita tidak menonjolkan perhatian terhadap lingkungannya. Emosinya sangat pendek, gejala yang paling penting adalah gejala psikomotor seperti: Mutisme dengan mata tertutup, raut muka tanpa mimik seperti topeng, penderita tidak bergerak untuk waktu yang lama, beberapa hari, bahkan sampai beberapa bulan.

### e. Gaduh Gelisah Katatonik

Terdapat hiperaktivitas motorik, tetapi tidak disertai dengan emosi yang semestinya serta tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar. Penderita terus berbicara / bergerak saja menunjukkan stereotopi, menerisme, grimas dan neologisme, pasien tidak dapat tidur, makan dan minum sehingga mungkin terjadi dehidrasi dan dapat terjadi kematian.

f. Skizofrenia Paranoid

Berbeda dari jenis-jenis yang lain dalam jalanya penyakit, hebefrenik dan katatonik lama kelamaan menunjukkan gejala-gejala skizofrenia simplek, atau gejala-gejala hebefrenik dan katatonik campuran, berbeda halnya dengan skizofrenia paranoid yang jalanya agak konstan, gejala-gejala yang paling menonjol adalah waham primer, disertai dengan waham sekunder dan halusinasi baru dengan pemeriksaan yang ternyata adanya gangguan pada proses pikir, gangguan efek emosi dan kemauan. Skizofrenia paranoid biasanya muncul diatas umur 30 tahun. Permulaannya mungkin sub akut, tetapi bisa juga akut. Kepribadian penderita sebelum sakit dapat digolongkan schizoid. Mereka mudah tersinggung, suka menyendiri agak congak, dan kurang percaya diri.

g. Skizofrenia Residual

Adalah keadaan skizofrenia dengan gejala-gejala primernya, tetapi belum jelas adanya gejala-gejala sekunder, keadaan ini biasanya timbul sesudah beberapa kali serangan skizofrenia.

5. Komplikasi

Menurut Pertiwi, (2023) komplikasi pada skizofrenia terjadi jika skizofrenia tersebut pada tahap skizofrenia kronik, dan munculnya gejala-gejala negatif pada pasien tersebut seperti, munculnya sikap apatis yang nyata, kemiskinan pembicaraan, kurangnya dorongan, afek yang lambat dan tumpul atau kongruen, dan biasanya menyebabkan penarikan diri secara sosial dan menurunnya performa sosial. Terjadinya perubahan perilaku personal. Gejala ini dapat ditandai sebagai perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu dan keseluruhan beberapa aspek perilaku personal, yang bermanifestasi sebagai hilangnya minat, tak bertujuan, sikap malas, dan perilaku memendam masalah (*self absorbed attitude*) serta penarikan diri secara social.

## 6. Penatalaksanaan

Menurut Saraswati and Novianty, (2023) terapi farmakologi pasien dengan skizofrenia yang mengalami resiko perilaku kekerasan yaitu dengan pemberian obat-obatan psikofarmakologis, obat yang umum digunakan pada gejala skizofrenia merupakan gejala psikotik yaitu:

- a. *Chlorpromazine (Promactile, Largactile)*
- b. *Haloperidol (Haldol, Serenace, Lodomex)*
- c. *Stelazine*
- d. *Clozapine*
- e. *Risperidone (Risperidal)*
- f. *Trihexyphenidile*
- g. *Arthan*

## B. Konsep Resiko Perilaku Kekerasan

### 1. Definisi

Resiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat berlangsung kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah akibat tidak mampu klien mengatasi stressor lingkungan yang dialaminya (Kemenkes, 2020).

Perilaku kekerasan adalah suatu emosi yang merupakan campuran perasaan frustrasi dan benci atau kemarahan, kemarahan (*anger*) adalah suatu emosi yang tetentang mulai dari iritabilitas sampai agresivitas yang dialami oleh semua orang, yang terjadi akibat reaksi terhadap stimulus yang tidak menyenangkan atau mengancam, kemarahan diawali oleh adanya stressor yang berasal dari internal atau sternal, stressor internal seperti penyakit hormonal, dendam, kesal, sedangkan internal berasal dari ledakan, cacian, makian, kemarahan perlu dicegah jangan sampai menjadi maladaptif oleh karena perilaku yang maladaptif akan menimbulkan perilaku kekerasan yang dapat membahayakan diri sendiri, oranglain dan lingkungan, rentang respon kemarahan dari adaptif menuju maladaptif, yaitu pernyataan asertif, frustrasi, pasif, agresif, dan amuk (Jek Amidos Pardede, Laura Mariati Siregar, 2020).

Perilaku kekerasan merupakan reaksi terhadap stresor yang dialami seseorang, yang dapat merugikan diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Seringkali terjadi perubahan pada perilaku seseorang yang mengalami perilaku kekerasan, misalnya. Mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi bicara keras, ekspresi tegang, agresif, dan nada suara tinggi. Pada seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan untuk memecahkan masalah. Orientasi terhadap waktu, tempat dan orang (Hulu, 2021).

Perilaku kekerasan hasil dari marah yang ekstrim (kemarahan) atau ketakutan sebagai respon terhadap perasaan terancam, baik berupa ancaman serangan fisik atau konsep diri (Kemenkes, 2020).

## 2. Etiologi

Menurut Istichomah, (2019) penyebab perilaku kekerasan adalah kurang percaya diri, kurang semangat, putus asa, tidak berdaya dan kelemahan fisik. Faktor lain yang dapat memicu terjadinya perilaku kekerasan adalah lingkungan padat penduduk, interaksi sosial yang buruk, rasa terhina, penolakan dari orang yang dicintai dan keluarga yang tidak harmonis.

Faktor dari penyebab perilaku kekerasan bukan terdiri dari satu faktor tetapi termasuk juga faktor keluarga, media, tertutup, kurang percaya diri, resiko bunuh diri, depresi, harga diri rendah, ketidak berdayaan, isolasi sosial. Menurut Malfasari et al., (2020) faktor penyebab terjadinya perilaku kekerasan pada seseorang sebagai berikut:

### a. Faktor Predisposisi

#### 1) Faktor psikologis

- a) Terdapat asumsi bahwa seseorang untuk mencapai suatu tujuan mengalami hambatan akan timbul dorongan agresif yang memotifasi perilaku kekerasan.
- b) Berdasarkan penggunaan mekanisme koping individu dan masa kecil yang tidak menyenangkan dan rasa frustrasi.
- c) Adanya kekerasan dalam rumah tangga, keluarga atau lingkungan.
- d) Teori psikoanalitik, teori ini menjelaskan bahwa tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Teori lainnya berasumsi bahwa perilaku kekerasan merupakan pengungkapan secara terbuka terhadap rasa ketidak berdayaannya dan rendahnya harga diri pelaku kekerasan, pengungkapan secara terbuka terhadap rasa ketidak berdayaannya dan rendahnya harga diri perilaku kekerasan.

## 2) Faktor biologis

Berdasarkan teori biologis, ada beberapa hal yang mempengaruhi seseorang terhadap perilaku kekerasan, yaitu sebagai berikut:

- a) Berbagai komponen sistem saraf berpengaruh dalam mendorong dan mencegah impuls agresif. Sistem limbik adalah organ yang mengatur postur dasar dan ekspresi emosi serta perilaku seperti agresif dan respons seksual. Selain itu, mengontrol sistem informasi dan memori.
- b) Peningkatan kadar hormon androgenik dan norepinefrin serta penurunan serotonin dalam cairan serebrospinal merupakan faktor predisposisi penting yang menyebabkan perilaku agresif seseorang.
- c) Pengaruh genetik, menurut penelitian, perilaku agresif sangat erat kaitannya dengan genetik, termasuk kariotipe genetik yang biasa dibawa oleh narapidana atau penjahat.
- d) Penyakit otak, sindrom otak organik berhubungan dengan penyakit otak yang berbagai, tumor otak (terutama pada lobus limbik dan temporal), kerusakan organ otak, keterbelakangan, yang terbukti mempengaruhi perilaku agresif dan tindakan kekerasan.

## 3) Faktor sosial budaya

Norma merupakan kontrol masyarakat terhadap kekerasan. Ini menentukan apakah ekspresi perilaku kekerasan diterima atau tidak akan menimbulkan sanksi. Budaya suatu masyarakat dapat mempengaruhi perilaku kekerasan. Rendahnya kontrol masyarakat dan kecenderungan menerima perilaku kekerasan sebagai solusi 1 predisposisi terjadinya perilaku kekerasan.

b. Faktor Presipitasi

Dapat bersumber dari klien, lingkungan, dan interaksi dengan orang lain, penyebab perilaku kekerasan yaitu seperti:

- 1) Klien:kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, kehidupan agresif dan masa lalu yang tidak menyenangkan
- 2) Komunikasi: penghinaan, kekerasan, kehilangan orang yang dicintai, konflik, merasa terancam baik internal maupun eksternal
- 3) Lingkungan : panas, ramai dan bising

3. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala perilaku kekerasan menurut buku SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) edisi 1 cetakan III tahun (2016) yaitu:

a. Subjektif

- 1) Mengancam
- 2) Mengumpat dengan kata-kata kasar
- 3) Suara keras
- 4) Bicara ketus

b. Objektif

- 1) Menyerang orang lain
- 2) Melukai diri sendiri/orang lain
- 3) Merusak lingkungan
- 4) Perilaku agresif/amuk
- 5) Mata melotot/pandangan tajam
- 6) Tangan mengepal
- 7) Rahang mengatup
- 8) Wajah memerah
- 9) Postur tubuh kaku

4. Patofisiologi

Menurut Martini, (2022) perilaku kekerasan merupakan respons terhadap kemarahan. Respons kemarahan dapat bervariasi dari rentang adaptif hingga rentang maladaptif. Menurut Stuart dan Sundeen, dimana agresif

dan amuk atau (perilaku kekerasan) berada pada rentang respon maladaptif sebagai berikut:

a. Asertif

Perilaku asertif adalah mengungkapkan perasaan dengan penuh percaya diri dan berkomunikasi untuk menghargai orang lain. Orang yang percaya diri berbicara dengan jujur dan jelas. Mereka melihat standar individu lain sesuai dengan situasinya. Saat berbicara, kontak mata langsung namun tidak mengganggu, intonasi suara saat berbicara tidak mengancam.

b. Pasif

Orang yang pasif sering kali mengesampingkan haknya dari persepsi orang lain. Ketika seseorang yang pasif marah, mereka berusaha menyembunyikan amarahnya, sehingga membuat mereka semakin stres.

c. Frustrasi

Frustrasi adalah reaksi terhadap kegagalan mencapai tujuan yang tidak realistis atau hambatan dalam mencapai tujuan.

d. Agresif

Orang yang agresif tidak menghargai hak orang lain. Masyarakat merasa harus bersaing satu sama lain untuk mendapatkan apa yang diinginkannya. Seseorang yang agresif dalam hidupnya selalu mengarah pada kekerasan fisik dan verbal. Perilaku agresif pada dasarnya merupakan upaya menutup-nutupi rasa kurang percaya.

e. Amuk

Amuk atau perilaku kekerasan adalah perasaan marah dan permusuhan yang kuat, disertai hilangnya pengendalian diri, sehingga memungkinkan seseorang merugikan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

5. Klasifikasi

Menurut Malfasari, (2020) klasifikasi resiko perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:

a. Agresi yang diperburuk

Merupakan bentuk kekerasan yang diakibatkan oleh ekspresi perasaan marah. Agresi ini dipicu oleh rasa frustrasi dan disebabkan oleh terputusnya proses penerimaan dan pemahaman informasi yang sangat emosional.

b. Agresi instrumental

Kekerasan yang digunakan sebagai sarana untuk mencapai tujuan tertentu.

c. Agresi Massal

Merupakan agresi yang dilakukan secara massal karena setiap individu kehilangan individualitasnya. Ketika masyarakat berkumpul, individualitas cenderung berkurang, jika ada yang memimpin kekerasan maka otomatis semua ikut ikutan dalam kekerasan yang bisa memuncak karena saling menggairahkan

6. Faktor resiko

Menurut Kemenkes, (2020) menyatakan faktor-faktor resiko dari resiko perilaku kekerasan sebagai berikut:

- a. Risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (*risk for self-directed violence*)
  - 1) Usia 15-19 tahun
  - 2) Isyarat tingkah laku (menulis catatan cinta yang sedih, menyatakan pesan bernada kemarahan kepada orang lain yang telah menolak individu tersebut, dll)
  - 3) Konflik dalam hubungan interpersonal
  - 4) Pengangguran atau kehilangan pekerjaan (masalah pekerjaan)
  - 5) Sumber daya personal yang tidak memadai
  - 6) Konflik mengenai orientasi seksual
  - 7) Status perkawinan
  - 8) Isu kesehatan fisik, gangguan psikologis, isolasi sosial, rencana bunuh diri
- b. Resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (*risk for other-directed violence*)

- 1) Perlakuan kejam terhadap binatang
- 2) Riwayat kekerasan masa kecil, baik secara fisik, psikologis, maupun seksual, dll
- 3) Pelanggaran atau kejahatan kendaraan bermotor (seperti penggunaan kendaraan bermotor untuk melampiaskan amarah)
- 4) Alterasi (gangguan fungsi kognitif)

## 7. Komplikasi

Resiko perilaku kekerasan yang tidak diobati dapat menyebabkan masalah emosional, perilaku, kesehatan, hukum dan keuangan yang mempengaruhi seluruh bidang kehidupan. Komplikasi yang disebabkan yang berhubungan dengan resiko perilaku kekerasan termasuk (Fajariyah & Tresna, 2023)

- a. Bunuh diri.
- b. Perilaku bunuh diri dan menyakiti diri sendiri
- c. Depresi
- d. Penyalahgunaan alkohol, obat-obatan atau obat resep.
- e. Kemiskinan.
- f. Tidak punya tempat tinggal.
- g. Masalah dalam keluarga.
- h. Ketidakmampuan untuk bekerja atau bersekolah.
- i. Gangguan kesehatan akibat pengobatan antipsikotik.
- j. Menjadi korban atau pelaku kekerasan.
- k. Penyakit jantung yang sering berhubungan dengan perokok berat.

## 8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan perilaku kekerasan bisa juga dengan melakukan terapi restrain. Restrain adalah aplikasi secara langsung kekuatan fisik kepada seseorang tanpa izin orang tersebut untuk mengatasi kebebasan bergerak. Terapi ini melibatkan penggunaan alat mekanis atau manual untuk membatasi mobilitas fisik pasien. Terapi restrain dapat diindikasikan untuk melindungi pasien atau orang lain dari bahaya, ketika pasien sedang marah atau mengamuk (Fadilla & Puspitasari, 2016).

Penanganan yang dilakukan untuk mengendalikan perilaku kekerasan yaitu dengan cara medis dan non-medis. Terapi medis yang dapat diberikan, seperti antipsikotik, antara lain *chlorpoazine* (CPZ), *risperidone* (RSP), *haloperidol* (HLP), *clozapine*, dan *trifluoerazine* (TFP). Untuk terapi non medis seperti terapi tarik napas dalam, terapi generalis, untuk mengidentifikasi masalah perilaku kekerasan dan mengajarkan pengendalian amarah kekerasan secara fisik: napas dalam dan memukul bantal, pengobatan teratur, komunikasi yang baik secara verbal, spiritual: beribadah sesuai keyakinan pasien dan terapi aktivitas kelompok (Hulu, 2021)

1. Terapi medis

Phsikofarmaka adalah perawatan medis yang bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa. Oleh karena itu kemudahan obat adalah menggunakan obat yang diresepkan oleh dokter pada waktu yang tepat dan dosis yang tepat, karena pengobatan hanya akan efektif jika pasien mengikuti aturan penggunaan dalam penggunaan obat.

2. Tindakan Keperawatan

Mengajarkan stimulasi persepsi perilaku kekerasan berdasarkan standar pelaksanaan untuk mengenal penyebab perilaku kekerasan dengan latihan fisik seperti: tarik nafas dalam ,berbicara secara baik-baik seperti meminta sesuatu dan mengajarkan spiritual sesuai keyakinan pasien.

### **C. Konsep Relaksasi Napas Dalam**

1. Pengertian relaksasi napas dalam

Relaksasi napas dalam suatu teknik merileksasikan ketegangan otot yang dapat menenangkan pasien dan dapat menghilangkan efek psikologis stres pada pasien. Relaksasi napas dalam merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan yang dalam dimana perawat mengajarkan klien bagaimana cara melakukan teknik napas dalam, napas lambat dan bagaimana cara menghembuskan napas dalam secara perlahan (Irawan & Hijriani, 2024).

Relaksasi adalah suatu teknik dalam terapi perilaku yang dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan. Teknik ini dapat digunakan oleh pasien tanpa bantuan terapis dan mereka dapat melakukannya untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang mereka alami dalam kehidupan sehari-hari. Teknik relaksasi dapat dilakukan dengan cara memejamkan mata dan bernapas secara perlahan dan nyaman (Pertiwi et al., 2023).

Relaksasi napas dalam merupakan upaya untuk mengurangi ketegangan jiwa, latihan relaksasi pernapasan dilakukan dengan mengatur mekanisme pernapasan, baik tempo atau irama serta intensitasnya, yang lebih lambat atau lebih dalam. Keteraturan dalam bernapas menimbulkan sikap mental dan badan rileks sehingga menyebabkan otot lentur dan mampu menerima situasi yang merangsang luapan emosi tanpa membuatnya menjadi kaku (Jayanti et al., 2022).

## 2. Tujuan relaksasi napas dalam

Menurut Jayanti, (2022) tujuan dari teknik relaksasi napas dalam yaitu:

- a. Pasien merasa tenang dan nyaman
- b. Pasien tidak mengalami stress
- c. Merelaksasi otot untuk mengurangi ketegangan dan kebosanan
- d. Mengurangi kecemasan yang ada
- e. Mengurangi stres fisik dan mental pasien

## 3. Manfaat relaksasi napas dalam

Menurut Ariana, (2019) beberapa manfaat terapi relaksasi napas dalam antara lain:

- a. Ketenangan, dan ketentraman hati
- b. Mengurangi perasaan cemas, khawatir, dan gelisah
- c. Tekanan darah dan ketegangan jiwa menjadi rendah
- d. Detak jantung lebih rendah
- e. Menurunkan tekanan darah
- f. Lebih percaya diri

- g. meningkatkan keyakinan
  - h. Kesehatan mental menjadi lebih baik
4. Posisi teknik relaksasi napas dalam
- Menurut Irawan & Hijriani, (2024) Ada beberapa posisi relaksasi napas dalam yaitu:
- a. Posisi relaksasi dengan telentang  
Berbaring telentang dengan kaki lurus dan sedikit terbuka, kedua tangan rileks di bawah lutut dan kepala di beri bantal
  - b. Posisi relaksasi berbaring miring  
Berbaring miring, kedua lutut ditekuk, di bawah kepala diberi bantal dan dibawah perut juga sebaiknya diberi bantal agar perut tidak menggantung
  - c. Posisi relaksasi dalam keadaan berbaring telentang  
Kedua lutut ditekuk, berbaring telentang, kedua lengan di samping telinga
  - d. Posisi relaksasi dengan duduk  
Duduk membungkuk, kedua lengan di sandarkan ke kursi atau tempat tidur, kedua kaki tidak boleh menggantung
5. Langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam
- Menurut Yusrani, (2023) langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam sebagai berikut:
- a. Ciptakan lingkungan yang tenang
  - b. Pejamkan mata secara perlahan-lahan
  - c. Pasien menarik napas dalam-dalam dan panjang serta mengisi paru-paru dengan udara
  - d. Kemudian pada hitungan ketiga (tarik napas, dua, tiga) hembuskan udara secara perlahan-lahan, sambil membiarkan tubuh menjadi rileks dan merasa nyaman. Hitung bersama pasien (buang napas, dua, tiga) .
  - e. Pasien dapat bernapas dengan normal kembali
  - f. mengulangi kegiatan menarik napas dalam dan menghembuskannya, biarkan hanya kaki dan telapak kaki yang rileks, perawat meminta

pasien untuk mengkonsentrasikan pikirannya, pada kakinya yang terasa ringan dan hangat

- g. Setelah seluruh tubuh pasien merasa rileks dan nyaman, anjurkan untuk bernapas secara perlahan-lahan.
  - h. Terapi dilakukan sebanyak 3 kali selama 15 menit selama 3 hari
6. Mekanisme teknik relaksasi napas dalam untuk mengontrol perilaku kekerasan

Relaksasi merupakan upaya untuk mengurangi ketegangan terutama pada tubuh, yang pada akhirnya mengakibatkan mengendurnya ketegangan pada jiwa. Terapi relaksasi pernapasan dalam ini tidak hanya memberikan efek menenangkan secara fisik, namun juga dapat menenangkan pikiran. Oleh karena itu, teknik relaksasi napas dalam dapat membantu meningkatkan konsentrasi, pengendalian diri, dan menurunkan emosi.

Relaksasi napas dalam dapat mengurangi stres dan memberikan ketenangan, dimana relaksasi napas dalam merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen, atau endorfin dan enkaphalin. Pelepasan hormon endorfin dapat memperkuat daya tahan tubuh dan mengurangi rasa cemas dalam hubungan antar manusia.

#### **D. Konsep Asuhan Keperawatan**

##### 1. Pengkajian

###### a. Identitas

Riwayat ketidakjelasan nama atau identitas tidak jelas serta pendidikan rendah atau riwayat putus sekolah yang menyebabkan perkembangan kurang efektif. Status sosial tunawisma, kehidupan terisolasi (kehilangan kontak sosial, misalnya pada orang lanjut usia). Agama dan keyakinan klien tidak bisa menjelaskan aktivitas keagamaan secara rutin (Fadilla & Puspitasari, 2016).

#### b. Faktor predisposisi

- 1) Biasanya klien pernah mengalami gangguan kesehatan jiwa di masa lalu dan mendapat pengobatan, atau baru mengalami gangguan kesehatan jiwa
- 2) Biasanya klien berobat untuk pertama kalinya ke dukun sebagai alternatif serta memasing dan bila tidak berhasil baru di bawa ke rumah sakit jiwa.
- 3) Trauma biasanya klien pernah mengalami atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan, dari lingkungan.
- 4) Biasanya ada anggota keluarga yang menderita penyakit jiwa, bila ada hubungan dengan keluarga, gejala, pengobatan dan perawatan.
- 5) Secara umum klien pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan sebelumnya, seperti perasaan dikucilkan, terhina, diperlakukan buruk, ditolak dari lingkungan.

#### c. Pengkajian Fisik

- 1) Ukur dan observasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah meningkat, nadi cepat, suhu, pernafasan tampak cepat
- 2) Mengukur tinggi dan berat badan.
- 3) Yang kita temukan pada pemeriksaan fisik pada klien dengan perilaku kekerasan (mata melotot, tatapan tajam, tangan terkepal, muka merah)
- 4) Verbal (mengancam, mengumpat, berbicara tidak senonoh).

#### d. Psikososial

##### 1) Genogram

Genogram dibuat sampai 3 generasi keatas yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan keluarga. Tiga generasi ini dimaksud jangkauan yang mudah diingat oleh klien maupun keluarga pada disaat pengkajian

## 2) Konsep diri

Biasanya bagian tubuh klien yang tidak disukai klien dan mempengaruhi kondisi klien, bila berhubungan dengan orang lain sedemikian rupa sehingga klien merasa terhina, diejek keadaannya

## 3) Identitas

Secara umum klien yang berperilaku kekerasan merasa tidak puas dengan pekerjaannya, tidak puas dengan posisinya baik di sekolah, di tempat kerja, dan di lingkungan tempat tinggalnya.

## 4) Harga diri

Secara umum klien beresiko perilaku kekerasan hubungan dengan orang lain tampak baik, keharmonisan atau penolakan terjadi atau klien merasa tidak berharga, terhina, diejek di dalam atau di luar lingkungan keluarga.

## 5) Peran diri

Klien biasanya mempunyai masalah dengan peran atau tugas yang dijalankan nya dalam keluarga, kelompok atau masyarakat, dan klien biasanya tidak dapat memenuhi tugas dan peran tersebut serta merasa tidak berguna.

## 6) Ideal diri

Secara umum klien mempunyai harapan yang tinggi terhadap tubuh, status dan perannya dalam keluarga, sekolah, tempat kerja dan masyarakat.

## 7) Hubungan sosial

a) Orang yang berarti Tempat mengadu, berdiskusi

b) Kegiatan dimana klien berpartisipasi dalam komunitas dan apakah klien berperan aktif dalam kelompok

c) Hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain/tingkat keterlibatan klien dalam hubungan masyarakat

## e. Spiritual

1) Nilai dan Keyakinan Biasanya klien menyatakan tidak mempunyai masalah kesehatan jiwa.

2) kegiatan ibadah

3) Pada umumnya klien jarang melakukan apapun selama sakit.

f. Masalah psikologis dan lingkungan

biasanya klien merasa ditolak dan mengalami masalah interaksi dengan lingkungan

g. Mekanisme koping

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

2. Perencanaan

Menurut buku 3S (SDKI, SIKI, SLKI) edisi 1 cetakan III tahun (2016), perencanaan pada pasien skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan sebagai berikut:

**Tabel 2. 1**  
**Rencana Keperawatan**

SDKI	SLKI	SIKI
1	2	3
<p>D.0132 Resiko perilaku kekerasan</p> <p>Definisi Kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain /merusak lingkungan.</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah</li> <li>2. Stimulus lingkungan</li> <li>3. Konflik interpersonal</li> <li>4. Perubahan status mental</li> <li>5. Putus obat</li> </ol>	<p>L.09076 Kontrol diri</p> <p>Definisi Kemampuan untuk mengendalikan atau mengurangi perubahan fungsi fisik dan emosi yang dirasakan akibat munculnya masalah kesehatan</p> <p>Ekspektasi Meningkat</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun</li> <li>2. Verbalisasi umpatan menurun</li> <li>3. Perilaku menyerang menurun</li> <li>4. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun</li> <li>5. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun</li> </ol>	<p>I. 14544 Pencegahan perilaku kekerasan</p> <p>Definisi Meminimalkan kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain/merusak lingkungan</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis. Benda tajam, tali)</li> <li>b. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis. Pisau cukur)</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin</li> <li>b. Libatkan keluarga dalam perawatan</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien</li> </ol>

SDKI	SLKI	SIKI
1	2	3
<p>6. Penyalahgunaan zat/alkohol</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengancam</li> <li>2. Mengumpat dengan kata-kata kasar</li> <li>3. Suara keras</li> <li>4. Bicara ketus</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyerang orang lain</li> <li>2. Melukai diri sendiri/oranglain</li> <li>3. Merusak lingkungan</li> <li>4. Perilaku agresif/amuk</li> </ol> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif : Tidak tersedia</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mata melotot atau pandangan tajam</li> <li>2. Tangan mengepal</li> <li>3. Rahang mengatup</li> <li>4. Wajah memerah</li> <li>5. Postur tubuh kaku</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Perilaku agresif/amuk menurun</li> <li>7. Suara keras menurun</li> <li>8. Bicara ketus menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>b. Latih cara mnegungkapkan perasaan secara asertif</li> <li>c. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis. relaksasi)</li> </ol>

### **Penelitian Tentang Teknik Relaksasi Napas Dalam**

- a. Menurut penelitian Rahman (2019), salah satu cara untuk menangani pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan adalah menggunakan teknik relaksasi napas dalam. Dapat dibuktikan pada penelitiannya yaitu, tanda dan gejala pada kedua subjek sesudah dilakukan teknik relaksasi napas dalam mengalami penurunan pada subyek I (Tn. F) yaitu didapatkan 2 tanda dan gejala dengan persentase 18% dan subyek II (Tn. T) didapatkan 1 tanda dan gejala dengan persentase 9%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi napas dalam mampu menurunkan tanda gejala resiko perilaku kekerasan pada kedua subyek.
- b. Menurut penelitian Jayanti (2022), yaitu didapat hasil berdasarkan uji group pre-test-posttest design, Sample dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan yang berjumlah 20 orang, teknik pengambilan sample menggunakan purposive sampling, analisis data menggunakan alat ukur wilcoxon sign rank test dengan menggunakan lembar observasi penilaian perilaku marah, hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku marah pasien skizofrenia sebelum diberikan teknik relaksasi napas dalam kategori sedang 70%, berat 30%, dan setelah diberikan teknik relaksasi napas dalam hasilnya 60% ringan, 35% sedang, 5% berat, hasil analisis diperoleh nilai  $p= 0,000$  ( $p<0,05$ ) yang berarti terdapat pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap perilaku marah pasien skizofrenia. Teknik relaksasi napas dalam yang diberikan dengan intensitas dan ritme yang tepat sangat baik unruk membantu proses pengendalian perilaku kekerasan. Disarankan kepada rumah sakit jiwa untuk menerapkan relaksasi napas dalam untuk mengendalikan marah.
- c. Menurut penelitian Pertiwi (2023), yaitu pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan bisa diatasi dengan menggunakan terapi nonfarmakologi karena aman digunakan dan tidak dapat menimbulkan efek samping seperti obat-obatan, salah satu terapi nonfarmakologi yang efektif adalah teknik relaksasi napas dalam. Dibuktikan dalam penelitiannya yaitu hasil dari teknik relaksasi napas dalam sebelum diberikan pada Tn. S yaitu sebanyak 8 (57,1%), dan pada Tn. B ditemukan

6 (43,2%) tanda gejala resiko perilaku kekerasan. Setelah penerapan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan yang ditemukan pada Tn. S menurun menjadi 3 (21,4%) dan pada Tn. B menurun menjadi 1 (7,1%) tanda gejala resiko perilaku kekerasan dari 14 aspek yang dinilai. Sehingga terapi nonfarmakologi terbukti efektif untuk diterapkan bagi penderita resiko perilaku kekerasan.

### 3. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu proses identifikasi untuk mengukur dan mengkaji apakah suatu program yang dilaksanakan sudah sesuai dengan rencana yang ingin dicapai (Sihalolo, 2022).

Menurut Fajariyah & Tresna, (2023) menyatakan bahwa evaluasi merupakan proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan subjektif, objektif, evaluasi/analisis, perencanaan.