BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari Bahasa Yunani yaitu "schizein" terbagi dan "phrein" pikiran, jika digabungkan dapat diartikan "pikiran yang terbagi" yang dapat didefinisikan sebagai salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan dan perilaku individu (Jaya, 2022). Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasa, dan berperilaku (Muthmainnah, 2024).

2.1.2 Faktor Skizofrenia

Menurut Videbeck (2020) dalam Muthmainnah (2024) ada dua faktor utama yang berkontribusi terhadap perkembangan skizofrenia yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

1. Faktor Predisposisi

   Faktor predisposisi adalah faktor yang membuat seseorang lebih rentan terhadap suatu kondisi atau penyakit.

   a. Faktor Biologis

      1) Faktor Genetik

         Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia, jika anak memiliki salah satu orang tua biologis yang penderita skizofrenia memiliki risiko tinggi untuk mengalami skizofrenia dan risiko ini dapat meningkat menjadi 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

      2) Faktor Neuroanatomi

         Penelitian juga menunjukan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki perbedaan neuroanatomi, termasuk dalam struktur dan fungsi otak.

3) Faktor Neurokimia

Selain faktor genetik dan neuroanatomi, perubahan dalam neurokimia otak juga berperan dalam skizofrenia. Neurokimia yaitu cabang ilmu yang mempelajari molekul organik yang terlibat dalam aktivitas sistem saraf. Dalam konteks gangguan mental seperti skizofrenia, penelitian neurokimia memperlihatkan adanya perubahan dalam sistem neurotransmitter otak yaitu molekul yang bertindak sebagai pembawa pesan kimiawi, menyampaikan informasi antara sel saraf. Pada otak penderita skizofrenia sinyal-sinyal ini mungkin mengalami gangguan, sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis biaya melibatkan pengalam hidup awal dan bagaimana individu mengelola stres dan trauma. Orang yang memiliki strategi penangananan stres yang buruk atau tidak efektif mungkin lebih rentan terhadap skizofrenia. Selain itu, orang yang memiliki riwayat trauma memiliki risiko yang lebih tinggi untuk skizofrenia.

c. Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya juga berperan dalam predisposisi skizofrenia. Penelitian menunjukan bahwa faktor lingkungan dan sosial budaya yang memiliki peran signifikan. Pertama, individu yang mengalami intimidasi atau tekanan sosial, seperti bullying, berisiko lebih tinggi menyebabkan skizofrenia. Kedua, lingkungan dan budaya tempat seseorang, dibesarkan juga dapat mempengaruhi risiko skizofrenia.

2. Faktor Presipitasi

   Faktor presipitasi dalam konteks kesehatan mental, seperti skizofrenia merujuk pada peristiwa atau kondisi tertentu yang dapat memicu atau memperburuk gejala pada individu yang memungkinkan sudah memiliki kerentanan atau predisposisi terhadap gangguan tersebut.

   a. Biologis

      Faktor presipitasi biologis berkaitan dengan respon neurobiologis yang tidak beradaptasi dengan baik. Ini termasuk gangguan dalam komunikasi dan siklus umpan balik ke otak yang mengatur proses pengolahan informasi. Hal ini dapat menyebabkan kelebihan informasi dan kesulitan dalam memproses rangsangan eksternal, yang dapat memicu gejala skizofrenia seperti halusinasi atau delusi.

   b. Lingkungan

      Faktor presipitasi lingkungan melibatkan interaksi antara ambang toleransi stres yang ditentukan secara biologis dengan stressor lingkungan. Stressor lingkungan dapat berupa peristiwa hidup yang menegangkan, seperti kehilangan pekerjaan, perceraian, atau kematian orang yang dicintai. Peristiwa ini dapat memicu stres yang berlebihan dan mempengaruhi keseimbangan biologis dan psikologis seseorang, yang pada gilirannya dapat memicu gejala skizofrenia.

   c. Pemicu gejala spesifik

      Pemicu gejala spesifik adalah prekursor dan stimulus yang dapat memicu episode baru dari suatu penyakit. Pemicu ini seringkali terkait dengan respons neurobiologis maladaptif yang dapat berhubungan dengan kesehatan individu.

2.1.3 Jenis-Jenis Skizofrenia

Menurut Kristanti (2020) dalam Muthmainnah (2024), skizofrenia adalah gangguan mental yang kompleks dan serius yang mempengaruhi pikiran, perilaku, dan persepsi realitas seseorang. Berikut adalah penjelasan tentang jenis-jenis skizofrenia yaitu:

1. Skizofrenia Paranoid

   Jenis ini ditandai dengan adanya delusi yang sistematis dan halusinasi pendengaran. Individu dengan skizofrenia paranoid seringkali memiliki waham yang kompleks dan terorganisir, biasanya berpusat pada tema paranoid seperti penganiayaan atau konspirasi. Halusinasi, khususnya halusinasi pendengaran, juga umum terjadi. Seseorang yang mengalami skizofrenia paranoid mungkin juga mengalami tingkat kecemasan dan kemarahan yang tinggi, dan mungkin argumentatif atau berisiko melakukan perilaku kekerasan. Meski demikian, fungsi kognitif mereka relatif terjaga dibandingkan dengan beberapa jenis lainnya.

2. Skizofrenia Disorganisasi

   Skizofrenia disorganisasi dikenal juga sebagai skizofrenia hebephrenic, skizofrenia ini ditandai oleh perilaku dan pikiran yang disorganisasi. Jenis ini memiliki ciri khas yang meliputi gangguan dalam proses berpikir dan ekspresi emosi. Seseorang yang mengalami jenis ini memiliki kesulitan dalam menjaga alur pikiran yang koheren, yang dapat menghasilkan bicara yang tidak teratur dan hilangnya asosiasi.

3. Skizofrenia Katatonik

   Skizofrenia katatonik merupakan salah satu bentuk klinis skizofrenia yang mencirikan diri melalui gangguan psikomotorik yang signifikan. Individu yang mengalami skizofrenia katatonik dapat menunjukan berbagai gejala yang mencakup spektrum perubahan perilaku psikomotorik. Sebagai contoh, beberapa individu mengalami mutisme, dimana mereka

tidak mampu atau engan untuk berbicara, lalu ekolalia dimana individu mengulang kata-kata atau frasa yang telah diucapkan oleh orang lain, dan ekopraksia di mana individu meniru gerakan orang lain juga dapat muncul. Dalam beberapa kasus seseorang dengan skizofrenia ini dapat menunjukan gerakan tubuh yang berlebihan atau tidak biasa, menciptakan ekspresi psikomotorik yang mencolok. Selain itu, tanda-tanda khas skizofrenia katatonik seperti stupor atau keadaan imobilitas ekstrim, dan terkadang sebaliknya mereka juga bisa menunjukan hiperaktivitas motorik yang berlebihan.

4. Skizofrenia Tidak Terinci

   Apabila individu yang menunjukan skizofrenia tetapi tidak memenuhi kriteria spesifik untuk jenis paranoid, disorganisasi, atau katatonik, maka seseorang tersebut masuk ke jenis skizofrenia tidak terinci.

5. Skizofrenia Residual

   Jenis ini di diagnosa jika seseorang memiliki riwayat satu jenis skizofrenia, tetapi gejala saat ini di bahwa ambang batas diagnosa penuh. Seseorang yang terus menerus menunjukan gejala negatif, seperti ekspresi emosional yang berkurang atau kemampuan untuk memulai aktivitas.

2.1.4 Gejala Skizofrenia

Gejala skizofrenia dapat bervariasi dari satu individu ke individu lainnya, tetapi pada umumnya terbagi menjadi dua kategori utama yaitu gejala Positif dan gejala negatif (Muthmainnah, 2024).

1. Gejala Positif

   Gejala Positif adalah gejala yang menambahkan perilaku atau pengalaman yang tidak biasa bagi individu tersebut dan tidak umumnya dialami oleh orang sehat. Gejala Positif meliputi:

a. Delusi

Keyakinan yang salah tetapi kuat, seperti merasa sedang dikejar ataupun memiliki kekuatan khusus. Delusi dibagi menjadi 2 yaitu delusi paranoid dan delusi keangungan.

b. Halusinasi

Pengalaman sensorik yang tidak nyata, seperti mendengar suara yang tidak ada, halusinasi penglihatan dan halusinasi perabaan.

c. Pikiran yang Diorganisir

Kesulitan mengikuti atau memahami pembicaraan, sering melompat dari satu topik ke topik yang lain tanpa ada kaitan yang jelas.

d. Perilaku Disorganiasai atau Katatonik

Perilaku yang tidak teratur atau tidak terprediksi, seperti tiba-tiba berteriak atau marah tanpa ada alasan yang jelas atau keadaan tidak bergerak dan tidak responsif untuk waktu yang lama.

2. Gejala Negatif

Gejala ini merupakan gejala yang mengurangi atau menghilangkan kemampuan normal.

a. Anhedonia

Anhedonia (kehilangan minat) atau kesenangan dalam aktivitas yang biasanya dinikmati dan disukai.

b. Alogia

Kurangnya konten atau topik dalam bicara. Mereka mungkin berbicara dengan kalimat yang singkat dan langsung, mungkin tampak tidak mampu atau enggan untuk berbicara lebih banyak.

c. *Affective Flattening*

Kurangnya ekspresi emosional, seperti tidak

menunjukan ekspresi wajah atau intonasi suara.

d. Penarikan Sosial

Menghindari interaksi sosial, mengasingkan diri dari orang lain atau bisa disebut dengan isolasi sosial.

e. Kurangnya Motivasi atau Inisiatif

Kesulitan memulai atau melanjutkan aktivitas yang direncanakan. Penderita skizofrenia untuk melakukan tugas sehari-hari, seperti membersihkan rumah atau tempat.

2.1.5 Fase-Fase Gangguan Skizofrenia

Fitrikasari dan Kartikasari (2022) dalam Subandi dan Safitri (2024) menyebutkan ada lima fase dari gangguan skizofrenia yaitu:

1. Fase Prodromal

Dalam DSM-5-TR (Apa,2022) fase prodromal adalah fase yang terjadi sebelum munculnya gejala psikotik aktif yang ditandai dengan bentuk halusinasi atau delusi yang ringan atau di bahwa ambang batas. Individu mungkin mengungkapkan berbagai keyakinan yang tidak biasa atau ganjil, tetapi belum atau bukan delusi, mereka mungkin memiliki pengalaman persepsi yang tiada biasa, ucapan mereka mungkin dapat dimengerti secara umum terapi tidak jelas, dan perilaku mereka mungkin tidak biasa namun tidak terlalu teratur. Pada fase ini seseorang mulai mengalami perubahan yang tidak spesifik dimana gejala khas psikosis belum jelas dari segi perasaan, pemikiran, persepsi, dan perilaku.

a. Emosi : depresi, kecemasan, ketegangan, lekas marah, dan suasana hati yang berubah-ubah
b. Kognisi : Kesulitan konsentrasi dan mengingat memori, pikiran terasa lebih lambat atau lebih cepat, ide-ide aneh dan berlebihan, pengucapan yang tidak biasa.
c. Perasaan terhadap diri sendiri, orang lain, dan dunia : perasaan berbeda dari orang lain, lingkungan terasa berubah,

dan muncul curiga.

d. Fisik : tidur terganggu, perubahan selera makan, muncul keluhan somatis, kehilangan energi atau motivasi serta penyimpangan persepsi
e. Perilaku : penurunan fungsi peran, menarik diri atau isolasi, kehilangan minat, preokupasi seperti meningkatnya kekhawatiran pada isu-isu spiritual/filosofis, serta pemberontakan yang tidak jelas.

2. Fase Aktif

Fase ini ditandai dengan munculnya gejala Positif, seperti halusinasi, delusi serta perilaku yang aneh dan pikiran serta pembicaraan yang kacau. Gejala negatif juga bisa ditemukan pada fase ini, seperti menurunnya motivasi, energi dan minat.

3. Fase Residual

Fase ini ditandai dengan mulai berkurangnya sampai hilangnya gejala Positif, tetapi masih ada gejala negatif.

4. Fase Resmi

Jika nilai dari PANSS (*Positive and Negative Symptoms Scale)* dimana ada delapan kriteria, jika nilainnya tidak lebih dari tiga dan bertahan selama enam bulan, maka pasien tersebut sudah mencapai fase resmi. Kedelapan simtom tersebut adalah: waham, kekacauan proses berpikir, halusinasi, isi pikiran tidak jelas, manerisme dan postur tubuh, pengumpulan efek, penarikan diri secara sosial, kurangnya spontanitas dan arus percakapan.

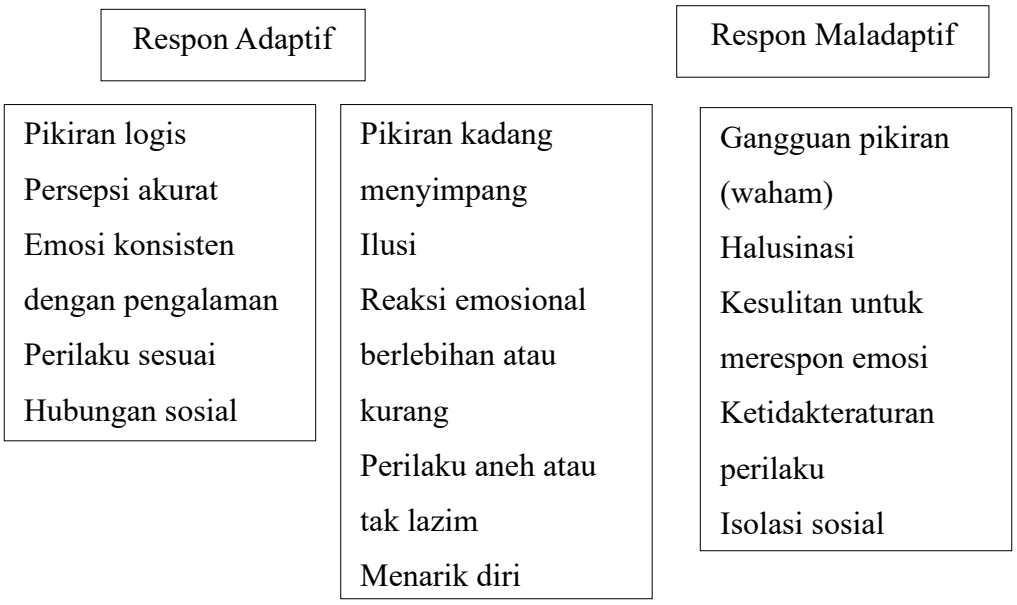
5. Fase Pemulihan

klinis pasien dinyatakan pulih (*recover*) jika sudah bebas dari simtom skizofrenia dan membaiknya fungsi sosial serta pekerjaan pasien yang berlangsung minimal selama dua tahun, namun pasien masih tetap dalam pengobatan. Penangananan yang perlu dilakukan pada fase ini meliputi pendampingan pada

orang dengan gangguan psikosis dan keluarganya memahami gangguan ini. Terdapat kemungkinan bahwa masih adanya gejala yang tersisa, namun secara umum seseorang dapat menyesuaikan diri pada kehidupan sehari-hari dibandingkan dengan fase akut (Subandi dan Safitri,2021).

2.1.6 Rentang Respon Neurobiologis

Bagan 2.1 Rentang Respon Neurobiologis Skizofrenia



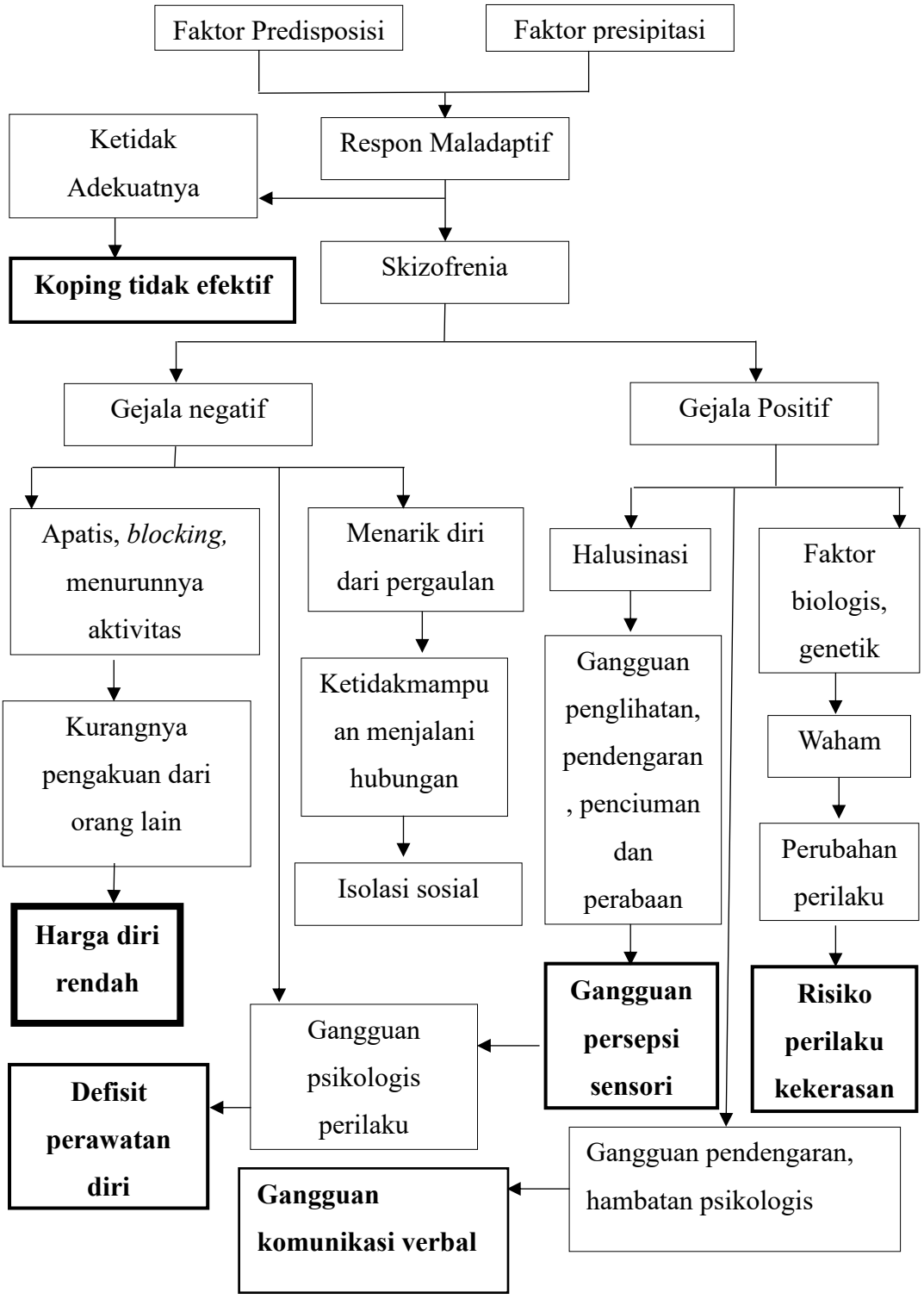
Sumber: Stuart (2013) ; Sugeng Mashudi (2021)

2.1.7 Patofisiologi

Skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor presdisposisi dan faktor presipitasi, yang dapat menjadi penyebab seseorang berespon maladaptif. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan penilaian individu, kurang dukungan dan mekanisme koping tidak efektif, yang akan menyebabkan masalah keperawatan ketidakefektifan koping individu (Hawari, 2012 dalam Mashudi, 2021). Skizofrenia dapat menimbulkan gejala Positif maupun negatif. Dari gejala negatif seperti, apatis, *blocking*, menarik diri dari pergaulan sosial, dan menurunya kinerja atau aktivitas sehari-hari yang dapat memicu adanya perasaan hilang

percaya diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri dapat menyebabkan harga diri rendah (Keliat, 2012 dalam Mashudi, 2021).

Bagan 2.2 Pathway Skizofrenia



Sumber : Wahyuni (2018)p dalam Mashudi 2021).

2.1.8 Penatalaksanaan Skizofrenia

Berdasarkan *American Psychiatric Association Practice Guidealines for the Treatment of Patiens with Schizophrenia,* sebaiknya dilakukan secara komprehensif, multimodal dan berorientasi pada kebutuhan individual pasien. Penanganan tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga melibatkan psikoterapi, rehabilitasi psikososial, serta dukungan keluarga dan lingkungan sosial. Pendekatan yang terintegrasi tersebut berjutuan untuk menurunkan tingkat kekambuhan, mengurangi morbiditas, meningkatkan fungsi sosial, serta memperbaiki kualitas hidup pasien secara berkelanjutan (American Psychiatric Association,2020 dalam Muthmainnah, 2024).

1. Terapi Antipsikotik

   Terapi antipsikotik merupakan intervensi utama dalam penanganan pasien skizofrenia. Secara umum, obat antipsikotik dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu antipsikotik generasi pertama (tipikal) dan antipsikotik generasi kedua (atipikal). Kelompok antipsikotik tipikal bekerja terutama sebagai antagonis reseptor dopamin, misalnya chlopromazine dan haloperidol. Sementara itu, antipsikotik atipikal bekerja melalui mekanisme serotonin-dopamin anatonismen (SDA), contohnya risperidone dan clozapine. Target kerja obat-obat tersebut umumnya berada pada reseptor neurotransmitar di otak, terutama dopamin, serotonin, dan adrenernig, yang berperan penting dalam munculnya gejala psikotik (Stepnicki et.al, 2018 dalam Muthnainnah, 2024). Penghambatan reseptror dopamin pada jalur nigrostriatal dapat menyebabkan efek samping berupa gangguan ekstrapiramidal, seperti tremor, rigiditas, dan peningkatan tonus otot menyerupai gejala parkinsonisme. Selain itu, blokade dopamin pada jalur tuberoindundibular dapat

meningkatkan kadar prolaktin, sehingga berpotensi menimbulkan galaktrorea pada perempuan maupun ginekomastia pada laki-laki (Stevens,2012 dalam Muthmainnah, 2024). Oleh karena efek antidopaminergiknya yang lebih kuat, antipsikotik tipikal cenderung memiliki risiko lebih tinggi terhadap munculnya gangguan gerak eksrapiramidal (Katona, 2012 dalam Muthmainnah, 2024).

2. Terapi Psikologis
   a. *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*

      Cognitive Behavioral Therapy (CBT) (CBT) adalah terapi yang sering banyak digunakan untuk gangguan psikosis. Sesuai dengan namanya, CBT menangani kesulitan emosional melalui pendekatan pikiran dan perilaku. Reaksi emosional seseorang terhadap suatu situasi dipengaruhi oleh interprestasinya terhadap situasi tersebut, bulan oleh situasi itu sendiri secara apa adanya (Subandi dan Safitri, 2024).

   b. *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT)

      Acceptance and Commitment Therapy (ACT) merupakan pendekatan gelombang ketiga, sebab diabtasi dari *mindfullness-based therapy*. *Mindfulness* sendiri merupakan pengembangan dari CBT. Pendekatan yang digunakan pada terapi ini, yaitu ekspolarasi pada pengalaman yang tidak biasa dan tidak diinginkan dengan cara meninjau hubungan serta respons internal/eksternal terhadap pengalaman tersebut (Morriss dan Oliver, 2009 dalam Subandi dan Safitri, 2024). Terapis ACT mendorong klien untuk mengenali dan mengurangi pergumulan psikologis serta mengembangkan sikap yang lebih dapat diterima dalam rangka melangkah ke arah yang lebih bermakna (Bloy et al.,2011 dalam Subandi dan Safitri,

2024).

c. Pendekatan Berbasis Pelatihan

Ada dua bentuk latihan yang digunakan, yaitu *Metacogenive Traning (*MCT) yang mendasar pada gejala Positif serta *Social Skills Training* (SST) yang mendasar pada gejala negatif (Lincon dan Pedersen, 2019 dalam Subandi dan Safitri, 2024). MCT dan MCT+ (versi *training* individual) merupakan terapi mengombinasikan pendekatan CBT, *Cognitive Remediation* (CRT), dan psikoedukasi. Terapi ini menargetkan gejala Positif khususnya delusi dengan cara meningkatkan kewaspadaan klien pada bias kognitif yang umumnya terjadi (Moriz et al,. 2014 dalam Subandi dan Safitri, 2024).

d. Intervensi Keluarga

Intervensi yang ditujukan kepada keluarga pasien psikosis dengan berbentuk terapi keluarga, dapat juga berbentuk psikoedukasi keluarga. Dasar dari pelaksanaanya yaitu, asumsi bahwa lingkungan interpersonal keluarga yang *stressful* dapat memperburuk gejala psikosis yang dirasakan. Intervensi keluarga dapat berlalu untuk satu keluarga, bahkan dapat juga diberikan pada staf yang menjadi caregiver di lingkungan rawat inap (Handdock dan Spaulding, 2013 dalam Subandi dan Safitri, 2024).

e. Psikoterapi Berorientasi Religi dan Spiritual

Ilmuwan dan profesional di bidang psikologi pada awal abad ke-20 mengeluarkan unsur religiositas dan spiritualitas dari psikoterapi (Plante, 2007 dalam Subandi dan Safitri, 2024). Akan terapi, baik pasien maupun klinisi menganggap spiritualitas merupakan bagian yang tidak dapat dilepaskan baik terhadap proses rehabilitasi maupun kehidupan secara umum, yang dimana pasien

menggunakanan spiritualitas untuk mendapatkan stabilitas, kedamaian, dan pertumbuhan. Sementara klininis melihat spiritualitas dari sudut pandang patologis, yaitu sebagai sarana untuk memulihkan gejala, meningkatkan penerimaan sosial, serta *coping* terhadap gangguan yang dirasakan oleh karena ini, aspek religiositas dan spiritualitas pun mulai dipertimbangkan untuk menjadi bagian psikoterapi (Ho et al., 2016 dalam Subandi dan Safitri, 2024).

Mizock, Millner, dan Russinova (2012) dalam Subandi dan Safitri (2024) menjelaskan bahwa langkah dalam rangka mengintegritaskan aspek spiritual di dalam psikoterapi dalam bentuk spiritual*ly-oriented psychotherapy* untuk skizofrenia, yaitu sebagai :

1) Pelatihan dengan terapis
2) Inguiry
3) Asesmen
4) Implementasi

2.2 Konsep Risiko Perilaku Kekerasan

2.2.1 Pengertian Risiko Perilaku Kekerasan

Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat terjadi perubahan 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 (Padede, Siregar & Hulu, 2020 dalam Fajariah dan Tresna, 2023). Dalam SDKI (2016) Risiko perilaku kekerasan yaitu tindakan/perilaku yang berisiko

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

Dalam SDKI (2016) perilaku kekerasan adalah kemarahan yang diejspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan / atau merusak lingkungan.

2.2.2 Etiologi

Menurut Martini (2022) perilaku kekerasan terdapat faktor predisposisi dan presipitasi, yang meliputi:

1. Faktor Prediposisi
   a. Faktor Genetik

      Terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, adanya faktor gen yang diturunkan melalui orang tua, menjadi potensi perilaku agresif.

   b. Faktor Psikologis

      Hasil akumulasi dari frustasi yang dapat dipengaruhi oleh riwayat tumbuh kembang seseorang(*life span history*), tidakpuasan fase oral (0-2 tahun) dan pemenuan kebutuhan air susu yang tidak cukup atau pola asuh yang tidak mendukung serta lingkungan keluarga atau luar rumah merupakan model dan perilaku yang ditiru oleh anak, anggota keluarga cenderung mengembangkan sikap agresif dan bermusuhan setelah dewasa sebagai kompensasi adanya ketidakpercayaan terhadap lingkungan. Lingkungan sosial sangat mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah.

   c. Faktor Presipitasi

      Pada faktor ini setiap individu berbeda, dimana stressor dipengaruhi dari dalam maupun dari luar, seperti proses kehilangan pekerjaan, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan bagian anggota tubuh, adanya penyakit yang

berkepanjangan (fase *Exhaustion*), terjadinya bulyying. Stresor tersebut dapat menyebabkan yang berasal dari dalam maupun luar individu. Stressor lingkungan meliputi, trauma fisik, akibat media sosial, dan lingkungan alam seperti terjadi bencana.

2.2.3 Tanda dan Gejala

Pada SDKI (2016) terdapat tanda dan gejala mayor dan minor:

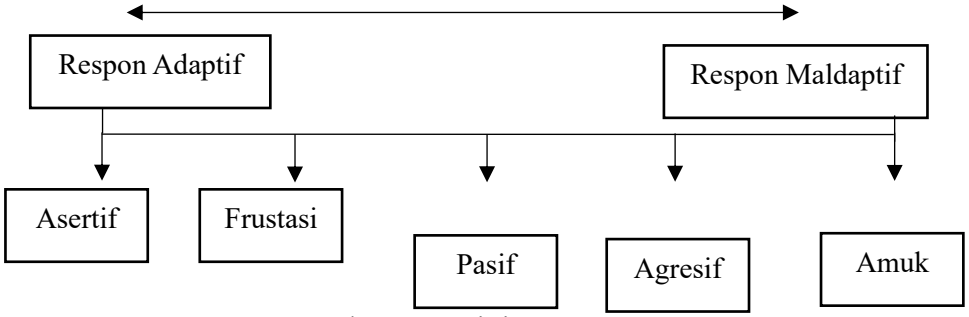
1. Tanda dan Gejala Mayor
   a. Subjektif
      1) Mengancam
      2) Mengumpat dengan kata-kata kasar
      3) Suara keras
      4) Bicara keras
   b. Objektif
      1) Menyerang orang lain
      2) Melukai diri sendiri / orang lain
      3) Merusak lingkungan
      4) Perilaku agresif / amuk
2. Tanda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

   Pada data subjektif tanda gejala minor tidak ada, namun pada data objektif pasien terlihat seperti:
   a. Mata melotot atau pandangan tajam
   b. Tangan mengepal
   c. Rahang mengatup
   d. Wajah memerah
   e. Postur tubuh kaku

2.2.4 Rentang Respon

Marah yang dialami setiap orang memiliki rentang respon dimulai dari respon adaptif sampai maladaftif.

Bagan 2.3 Rentang Respon Marah



Sumber : Martini,2022.

- Asesif yaitu kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain.
- Frustasi merupakan kegagalan mencapai tujuan karena tidak realistis / terlambat.
- Pasif merupakan respon lanjutan dimana pasien tidak mampu mengunggapkan perasaanya.
- Agresif suatu perilaku destruktif tapi masih terkontrol.
- Amuk suatu perilaku destruktif dan tidak terkontrol.

2.2.5 Mekanisme Koping

Menurut Pastya dan Arum (2017) dalam Hulu et al., (2022) perawat perlu mengidentifikasi mekanisme koping klien, sehingga dapat membantu klien untuk mengembangkan koping yang konstruktif dalam mengekspresikan kemarahan. Mekanisme koping yang umum digunakan adalah mekanisme pertahanan ego seperti displanment, sublimasi. Proyeksi, represif, denail dan reaksi formasi. Perilaku yang berkaitan dengan risiko perilaku kekerasan antara lain:

1. Menyerang atau menghindar
2. Menyatakan secara asertif
3. Memberontak
4. Perilaku kekerasan

2.2.6 Penatalaksanaan

Menurut Hulu et al (2022) penatalaksanaan yang diberikan pada klien yang mengalami perilaku kekerasan ada dua yaitu:

1. Penatalaksanan Medis
    a. Nozinan yaitu digunakan sebagai antipsikotk sedatif untuk membantu pengontrol perilaku psikososial yang disertai agitasi dan kecenderungan kekerasan.
    b. Halloperidol diberikan untuk mengontrol gejala psikosis dan perilaku merusak diri yang muncul akibat gangguan persepsi.
    c. Thrihexiphenidil digunakan sebagai terapi tambahan untuk mengurangi efek samping ekstapiramidal akibat penggunaan antipsikotik, sekaligus membantu mengontrol perilaku merusak diri dan menurunkan hiperaktivitas motorik.
    d. ECT (*Elektro Convulsive Therapy*) dapat diberikan pada konsidi tententu, terutama bila klien menunjukan perilaku amuk berat, agresivitas tidak terkontol, atau tidak memberikan respons optimal terhadap terapi farmakologis. Terapi ini bertujuan menstabilkan kondisi emosi dan menurunkan perilaku kekerasan secara cepat.
2. Penatalaksanaan Keperawatan
    a. Psikoterapeutik yaitu pendekatan yang dilakukan melalui komunikasi terapeutik, latihan mengenali emosi marah, teknik relaksasi napas dalam, latihan asetif, dan strategi koping untuk mengkespresikan kemarahan secara adaptif.
    b. Lingkungan teraputik yang aman tenang dan minim stimulus pencetus sangat penting untuk mencegah peningkatan agitasi. Pengaturahn ryang, pembatasan benda berbahaya, dan observasi ketat menjadi bagian intervensi
    c. Kegiatan hidup sehari-hari yang mendorong klien untuk tetap melakukan aktivitas sehari-hari secara terstruktur.

Aktivitas yang terjadwal membantu menurunkan ketegangan emosi dan meningkatkan kontrol diri.

d. Pendidikan kesehatan diberikan kepada pasien dan keluarga terkait tanda dan awal kemarahan, cara mengontrol emosi, kepatuhan minum obat, teknik distraksi, serta dukungan keluarga dalam mencegah kekambuhan perilaku kekerasan
e. Psikoterapi berorientasi Religi dan Spiritual salah satunya *mindfulness* spiritual. Terapi yang mendasarkan spiriual dengan kesadaran penuh guna mengontrol emosi dan mencegah munculnya respons perilaku maladiptif.

2.3 Konsep Terapi *Mindfulness* Spiritual dengan Metode STOP

2.3.1 Pengertian

1. Pengertian *Mindfulness*

Mindfulness merupakan suatu kondisi kesadaran penuh yang merujuk pada kemampuan individu untuk memusatkan perhatian secara sadar terhadap pengalaman yang sedang dialami pada saat ini (present moment awareness) tanpa memberikan penilaian terhadap pikiran, perasaan, emosi, maupun sensasi tubuh yang muncul. Konsep *mindfulness* berfokus pada kemampuan individu untuk hadir sepenuhnya pada setiap pengalaman dengan sikap terbuka dan menerima, sehingga individu mampu memahami kondisi dirinya secara lebih utuh (Livana et al., 2023).

Secara konseptual, *mindfulness* tidak hanya diartikan sebagai proses memperhatikan suatu pengalaman, tetapi juga melibatkan kemampuan individu dalam menyadari berbagai proses psikologis yang terjadi dalam dirinya. Kesadaran tersebut mencakup kemampuan untuk mengenali perubahan emosi, memahami pikiran yang muncul, serta mengamati respons yang ditampilkan terhadap situasi tertentu. Melalui peningkatan kesadaran diri, individu memiliki kesempatan untuk merespons

situasi secara lebih rasional dibandingkan bereaksi secara spontan berdasarkan dorongan emosi yang muncul). Dalam konteks kesehatan jiwa, *mindfulness* digunakan sebagai pendekatan yang membantu individu mengembangkan kemampuan regulasi emosi, meningkatkan pengendalian diri, serta memperkuat mekanisme koping dalam menghadapi berbagai tekanan psikologis. Peningkatan kesadaran terhadap kondisi diri diharapkan dapat membantu individu membentuk respons perilaku yang lebih adaptif terhadap berbagai situasi yang dihadapi (Livana et al., 2023).

2. Pengertian Spiritual

Spiritual merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan manusia yang berhubungan dengan keyakinan, harapan, nilai, serta hubungan individu dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan Tuhan. Dalam konteks kesehatan, spiritualitas berperan sebagai sumber kekuatan yang dapat membantu individu meningkatkan ketenangan, memperkuat kemampuan koping, serta membantu proses adaptasi terhadap kondisi yang dihadapi (Febriani et al., 2025).

Pada pasien gangguan jiwa, pemenuhan kebutuhan spiritual memiliki peran dalam membantu individu meningkatkan kemampuan mengendalikan respons emosional dan menghadapi tekanan psikologis secara lebih adaptif. Kondisi spiritual yang baik dapat membantu individu memperoleh rasa nyaman, meningkatkan harapan, dan memperkuat penerimaan terhadap kondisi yang dialami (Febriani et al., 2025).

Salah satu bentuk pendekatan spiritual yang dapat diterapkan dalam praktik keperawatan jiwa yaitu melalui doa dan dzikir. Dzikir merupakan aktivitas mengingat Tuhan melalui pengucapan kalimat tertentu secara berulang dengan penuh kesadaran dan penghayatan. Pada pasien dengan risiko perilaku

kekerasan, aktivitas dzikir dapat membantu menurunkan ketegangan emosional, mengurangi respons marah yang berlebihan, serta meningkatkan kemampuan pengendalian diri (Ruswati et al., 2025).

Bacaan dzikir yang digunakan:

أَسْتَغْفِرُ اللهَ الْعَظِيْمَ

Astaghfirullahal'adzim

"Saya memohon ampun kepada Allah Yang Maha Agung."

Pengulangan bacaan dzikir secara perlahan dan disertai penghayatan diharapkan dapat membantu individu mencapai kondisi yang lebih tenang sehingga mendukung kemampuan pengendalian emosi dan pembentukan respons perilaku yang lebih adaptif (Ruswati et al., 2025).

3. Pengertian Metode STOP

Metode STOP merupakan salah satu teknik dalam pendekatan *mindfulness* yang digunakan untuk membantu individu meningkatkan kesadaran terhadap pikiran, emosi, sensasi tubuh, dan respons perilaku yang muncul pada dirinya. Teknik ini dikembangkan berdasarkan prinsip bahwa individu sering kali memberikan respons secara spontan terhadap situasi tertentu, terutama pada kondisi yang menimbulkan stres, kecemasan, maupun kemarahan. Respons yang muncul secara otomatis tersebut dapat menyebabkan individu mengalami kesulitan dalam mengendalikan emosi dan perilaku yang ditampilkan (Livana et al., 2023).

Secara teoritis, metode STOP bertujuan memberikan kesempatan kepada individu untuk menghentikan respons yang muncul secara otomatis sehingga individu memiliki waktu untuk mengenali, memahami, dan mengevaluasi kondisi yang sedang dialami sebelum menentukan tindakan yang akan dilakukan. Proses tersebut membantu individu meningkatkan kemampuan

pengendalian diri, memperbaiki regulasi emosi, serta membentuk respons perilaku yang lebih adaptif dalam menghadapi berbagai situasi (Setiawan et al., 2024).

Pendekatan *mindfulness* melalui metode STOP menekankan kemampuan individu untuk memusatkan perhatian pada pengalaman yang sedang dialami saat ini (present moment awareness) tanpa memberikan penilaian terhadap pikiran maupun perasaan yang muncul. Peningkatan kesadaran terhadap kondisi diri diharapkan dapat membantu individu mengenali tanda awal perubahan emosi sehingga dapat mengurangi perilaku impulsif dan meningkatkan kemampuan dalam mengelola emosi secara lebih baik (Livana et al., 2023).

Metode STOP terdiri atas empat tahapan, yaitu:

a) S (*Stop*)

Menghentikan aktivitas atau respons secara sementara ketika mulai muncul perubahan emosi.

b) T (*Take a Breath*)

Melakukan pengaturan napas secara perlahan dan teratur untuk membantu menurunkan ketegangan fisik maupun emosional.

c) O (*Observe*)

Mengamati pikiran, perasaan, sensasi tubuh, serta kondisi sekitar secara sadar.

d) P (*Proceed*)

Melanjutkan tindakan dengan memilih respons yang lebih rasional, terkontrol, dan adaptif (Livana et al., 2023).

2.3.2 Manfaat dan Tujuan

1. Manfaat

   a. Manfaat Psikologis

      1) Menurunkan tekanan emosional

      2) Mengurangi stress psikologis

3) Membantu pasien menerima kondisi saat ini
4) Meningkatkan fokus dan konsentrasi

b. Manfaat Perilaku
1) Menurunkan perilaku agresif
2) Membantu pasien mengontrol implus kekerasan
3) Keningkatkan kemampuan emosi secara verbal

c. Manfaat Spiritual
1) Meningkatkan ketenangan batin
2) Membantu pasien lenih reflektif
3) Meningktakan pendekatan diri pada tuhan
4) Membantu pasien melepaskan emosi negatif

2. Tujuan
a. Meningkatkan kontrol emosi pasien.
b. Menurunkan tingkat kemarahan dan perilaku agresif.
c. Meningkatkan kemampuan mengendalikan diri terhadap stimulus yang memicu kemarahan.
d. Meningkatkan kesadaran diri (self-awareness) terhadap pikiran, perasaan, dan respons tubuh.
e. Menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan (misalnya mudah tersinggung, membentak, agresif).
f. Meningkatkan koping adaptif dalam menghadapi stres atau konflik.
g. Meningkatkan ketenangan dan stabilitas emosi melalui pendekatan spiritual.

2.3.3 Kelebihan dan Kekurangan

1. Kelebihan Terapi

Terapi *mindfulness* spiritual metode STOP memiliki beberapa keunggulan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis pada pasien dengan perilaku kekerasan.

a. Terapi ini bersifat sederhana dan mudah diaplikasikan dengan setting keperawatan jiwa karena tidak memerlukan

alat khusus serta dapat dilakukan di ryang rawat dengan sumber daya minimal. Hal ini menjadikan intervensi lebih fleksibel untuk diterapkan baik secara individual maupun terintegritas dalam program terapi harian.

b. Terapi ini memiliki keaman klinis yang baik karena berfokus pada latihan kesadaran, pengaturan napas, dan penguatan spiritual, sehingga minim risiko efek samping dibanding intercvensi farmakologis tambahan. Pendekatan ini juga mendukung praktik keperawatan holistik karena menyentuh aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien secara simultan (Setiawan et al., 2024)

c. Terapi ini berpotensi meningkatkan kemandirian pasien dalam mengontrol emosi. Setelah pasien memahami langkah STOP, regulasi napas dan reflekasi spiritual, teknik dapat digunakan kembali secara mandiri saat pasien mulai merasakan tanda awal kemaharan. Dengan demikian, terapi tidak hanya memberikan efek sesaat, tetapi juga membentuk keterampilan koping jangka panjang yang adaptif (Livini et al., 2023).

2. Kekurangan Terapi

a. Efektivitas intervensi sangat bergantung pada tingkat kooperatif, kemampuan konsentrasi dan kesiapan kognitif pasien. Pada pasien dengan gangguan proses berat, halusinasi dominan atau agitasi tinggi, kemampuan mengikuti instruksi terapi menjadi terbatas sehingga hasil intevnsi kurang optimal.

b. Terapi memerlukan lingkungan yang kondusif dan minim stimulus, karena distraksi suara, konflik antara pasien atau komdisi ryang rawat yang tidak stabil sapat menggangu fokus pasien selama terapi (Livana,2023).

c. Manfaat terapi cenderung optimal apabila dilakukan secara berulang dan konsisten, sehingga memerlukan keterlibatan aktif perawat dalam membimbing serta memotivasi pasien. Tanpa pengulangan yang adekuat, kemampuan pasien dalam menginternalisasi teknik STOP dan menggunakanya secara mandiri dapat menurun (Setiawan et al.,2024).

2.3.4 Indikasi dan Kontraindikasi

Pemilihan indikasi dan kontraindikasi terapi *mindfulness* spiritual metode STOP perlu disesuaikan dengan kondisi klinis pasien, terutama kemampuan pasien dalam memusatkan perhatian pada pengalaman saat ini. Setiawan et al. (2024) menyatakan bahwa *mindfulness* adalah bentuk perhatian penuh pada saat ini pada lingkungan dan aktivitas sekitarnya. Dengan demikian, dapat menunjukkan bahwa terapi ini lebih efektif diberikan pada pasien yang masih memiliki kemampuan fokus, konsentrasi, dan kesiapan mengikuti instruksi terapeutik.

1. Indikasi

   Terapi *mindfulness* spiritual metode STOP diindikasikan pada pasien dengan kondisi sebagai berikut:

   a. Pasien dengan risiko perilaku kekerasan

      Terutama pasien yang mulai menunjukkan tanda awal seperti mudah tersinggung, membentak, curiga, atau tangan mengepal. Kondisi ini sesuai dengan temuan Livana et al. (2023) bahwa terapi efektif pada pasien dengan gejala verbal dan fisik awal perilaku kekerasan (Livana et al., 2023).

   b. Pasien skizofrenia dalam kondisi stabil

      Pasien tidak sedang berada pada fase akut, masih mampu berinteraksi dengan perawat, dan dapat mengikuti proses terapi secara bertahap (Livana et al., 2023).

   c. Pasien yang kooperatif dan mampu mengikuti instruksi sederhana

Hal ini sejalan dengan prinsip *mindfulness* yang menuntukt pasien untuk mampu fokus pada momen saat ini (Setiawan et al., 2024)

d. Pasien dengan tingkat konsentrasi yang cukup

Terapi memerlukan perhatian terhadap napas, emosi, dan sensasi tubuh, sehingga lebih sesuai pada pasien dengan kemampuan atensi adekuat (Setiawan et al., 2024)

2. Kontraindikasi

Terapi *mindfulness* spiritual metode STOP tidak dianjurkan pada kondisi berikut:

a. Pasien dengan agitasi berat atau sedang mengamuk dimana kondisi ini pasien sulit mempertahankan fokus sehingga tidak mampu menjalankan prinsip perhatian penuh secara efektif (Livana et al., 2023).
b. Pasien dengan penurunan kesadaran tidak mampu memahami instruksi maupun melakukan refleksi diri secara optimal (Setiawan et al., 2024).
c. Pasien dengan halusinasi berat yang mendominasi perilaku menyebabkan pasien sulit memusatkan perhatian pada realitas saat ini, sehingga latihan *mindfulness* menjadi kurang efektif.
d. Pasien yang tidak kooperatif atau menolak intervensi dapat menghambat proses terapi dan menurunkan efektivitas intervensi (Setiawan et al., 2024)..

2.3.5 Waktu dan Durasi

Pengaturan waktu dan durasi pada terapi *mindfulness* spiritual metode STOP perlu disesuaikan dengan kemampuan pasien dalam mempertahankan perhatian penuh terhadap pengalaman saat ini. Setiawan, Budiman, dan Sulisetyawati (2024) menjelaskan bahwa *mindfulness* menekankan kemampuan individu untuk fokus pada apa yang sedang terjadi saat ini tanpa terganggu oleh pikiran lain.

Berdasarkan prinsip tersebut, durasi terapi perlu dibuat cukup untuk memfasilitasi fokus, tetapi tidak terlalu panjang agar tidak menimbulkan kelelahan mental pada pasien.

1. Durasi setiap sesi berlangsung 15-20 menit
2. Frekuensi pelaksanaan terapi diberikan 3 kali dalam sehari
3. Waktu optimal pemberian yang paling efektif adalah ketika pasien menunjukan tanda awal kemarahan atau peningkatan ketegangan emosi.
4. Kontinuitas terapi perlu dilakukan secara berulang dan konsisten setiap hari agar pasien mampu membentuk pola kesadaran baru terhadap emosi dan respon tubuh.

2.3.6 Mekanisme Kerja Terapi

1. Persiapan Kondisi Pasien

   Pada tahan awal, pasien diposisikan duduk rileks, tegak dan menggunakan sanaran di lingkungan yang tenang. Mekanisme ini bertujuan menciptakan rasa aman dan meningkatkan fokus pasien sehingga lebih siap menerima instruksi terapi (Livana,2023).

2. Penghentian Respon Implusif

   Intruksi STOP berfungsi memutuskan rangkaian respon otomatis ketika pasien mulai merakan marah atau tersinggung. Mekanisme ini memberikan jeda bagi pasien untuk mencegah respon agresif verbal maupun fisik (Livana,2023).

3. Regulasi Fisiologis

   Latihan tarik napas dalam membantu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga gejala fisik seperti jantung berdebar, ketengangan otot, dan tangan mengepal dapat berkurang. Penuruna respons fisiologis ini berkontribusi terhadap stabilisasi emosi pasien (Livana,2023).

4. Peningkatan Kesadaran Diri

   Fokus pada napas, pikiran, emosi dan sensai tubuh meningkat *self-awareness* pasien. Dengan meningkatnya kesadaran diri, pasien lebih mampu mengenali tanda awal kemarahan sebelum berkembang menjadi perilaku kekerasan.

5. Penguatan Spiritual

   Pendekatan spiritual membantu pasien memperoleh kenangan batin dan memperkuat koping adaptif terhadap stresor)Setiawan et al., 2024).

6. Pembentukan Respons Adaptif

   Tahap akhir terapi membantu pasien mengevaluasi penyebab kemarahan dan memilih respon alternatif yang lebih sehat, sehingga membentuk pola perilaku baru yang lebih adaptif.

2.3.7 Standar Oprasional Prosedur

Tabel 2.1 Lembar Stansar Oprasional

Prosedur *Mindfulness* Spiritual Metode STOP

Lembar Stansar Oprasional Prosedur *Mindfulness* Spiritual Metode STOP	
Pengertian	Terapi *mindfulness* spiritual metode STOP merupakan tindakan keperawatan nonfarmakologi untuk meningkatkan kesadaran pasien terhadap pikiran, emosi, sensasi tubuh, dan respons perilaku melalui metode STOP (Stop, Take a Breath, Observe, Proceed) yang dipadukan dengan pendekatan spiritual.
Tujuan	Menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, meningkatkan kemampuan kontrol diri, membantu pasien mengenali tanda awal kemarahan, dan memperkuat koping spiritual.
Manfaat	Membantu pasien lebih tenang, menurunkan ketegangan emosi, meningkatkan kesadaran diri, mengurangi perilaku membentak dan marah,

	serta membantu pasien memilih respons yang lebih adaptif.
Kebijakan	Dilakukan pada pasien dengan Diagnosa risiko perilaku kekerasan, oleh perawat jiwa atau mahasiswa di bahwa supervisi, pada kondisi pasien stabil dan kooperatif, serta wajib didokumentasikan dalam catatan perkembangan keperawatan.
Indikasi	Pasien risiko perilaku kekerasan, mudah tersinggung, membentak, tangan mengepal, wajah tegang, pasien skizofrenia stabil, dan mampu mengikuti instruksi sederhana.
Kontraindikasi	Agitasi berat, sedang mengamuk, penurunan kesadaran, halusinasi berat yang mendominasi perilaku, dan pasien tidak kooperatif.
Persiapan Alat	1. Kursi atau tempat tidur dengan sandara 2. Bantal penyangga 3. Lembar observasi 4. Format dokumentasi 5. Jam atau stopwatch dan lingkungan yang tenang.
Tahap Pra-intraksi	Menyiapkan alat, mencuci tangan, menelaah kondisi pasien dari catatan medis, menilai kesiapan fisik dan psikologis pasien, serta menentukan kontrak waktu ±15–20 menit.
Tahap Orientasi	1. Memberikan salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri 3. Memverifikasi identitas pasien 4. Menjelaskan tujuan tindakan dengan bahasa sederhana 5. Membuat kontrak waktu 6. Menanyakan perasaan pasien saat ini
Tahap Kerja	1. Pengkajian Awal

	a. Mengidentifikasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. b. Mengobservasi perilaku seperti mudah tersinggung, membentak, marah, wajah tegang, atau tangan mengepal. 2. Pelaksanaan terapi STOP a. S (*Stop*) a) Membimbing pasien menghentikan aktivitas atau pikiran sesaat saat mulai muncul emosi. b) Komunikasi terapeutik: "Coba hentikan terlebih dahulu apa yang sedang Bapak/Ibu pikirkan atau lakukan." b. T (*Take a Breath*) a) Membimbing pasien menarik napas perlahan melalui hidung. b) Menahan napas selama 3–5 detik. c) Menghembuskan napas perlahan melalui mulut. d) Diulang 3–5 kali. c. O (*Observe*) a) Membimbing pasien mengamati pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh. Contoh: "Apa yang sedang Bapak/Ibu rasakan saat ini?" d. P (*Proceed*) a) Membimbing pasien memilih respons yang lebih adaptif seperti berbicara dengan tenang, menjauh dari pemicu, atau mengungkapkan perasaan secara tepat.Penguatan spiritual melalui dzikir-

	Membimbing pasien mengucapkan أَسْتَغْفِرُ اللهَ الْعَظِيْمَ Astaghfirullahal'adzim "Saya memohon ampun kepada Allah Yang Maha Agung." b) Pasien mengucapkan dzikir sebanyak 10–33 kali dengan penghayatan dan pengaturan napas perlahan. Contoh: "Sekarang Bapak/Ibu dapat mencoba menenangkan diri dengan mengingat Allah melalui dzikir."
Tahap Terminasi	1. Mengevaluasi perasaan pasien: "Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah latihan ini?" 2. Memberikan reinforcement positif. 3. Menganjurkan pasien melakukan latihan secara mandiri. 4. Membuat kontrak pertemuan berikutnya.
Dokumentasi	1. Mencatat waktu pelaksanaan, 2. Respons pasien 3. Perubahan tanda awal kemarahan, perubahan perilaku setelah terapi, kemampuan mengulang teknik STOP, dan rencana tindak lanjut.

Sumber: Setiawan et al., (2024)

Tabel 2.2 lembar Observasi Evaluasi

No	Tanda dan Gejala RPK	Sebelum		Sesudah	
		YA	TIDAK	YA	TIDAK
1	Mudah tersinggung / iritabel				
2	Nada bicara meninggi / membentak				
3	Menyalahkan orang lain				
4	Curiga / merasa diprovokasi				
5	Menolak arahan / menunjukan sikap negatif				
6	Ancaman verbal / ucapan agresif				
7	Perubahan fisik saat marah (napas cepat, watah tegang, tangan mengepal)				
8	Perilaku agresif nonverbal				
9	Sulit menenangkan diri saat emosi meningkat				
Jumlah					

Sumber: Setiawan et al., (2024)

Lembar observasi evaluasi digunakan untuk menilai perubahan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien sebelum dan sesudah penerapan *mindfulness* spiritual dengan metode STOP. Penilaian dilakukan melalui observasi langsung terhadap perilaku verbal, perilaku nonverbal, dan perubahan fisiologis pasien.

Setiap indikator diberikan skor 1 apabila jawaban “Ya” dan skor 0 apabila jawaban “Tidak”. Total skor diperoleh dengan menjumlahkan seluruh indikator yang muncul. Kategori hasil observasi sebagai berikut:

0–3 : Risiko perilaku kekerasan ringan

4–6 : Risiko perilaku kekerasan sedang

7–9 : Risiko perilaku kekerasan tinggi

Penurunan skor total sesudah pemberian terapi menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan serta peningkatan kemampuan pasien dalam mengendalikan emosi secara lebih adaptif. Sebaliknya, apabila skor menetap atau meningkat, hal tersebut menunjukkan bahwa pasien masih memerlukan evaluasi dan intervensi lanjutan.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa

2.4.1 Pengkajian

Pengkajan dalam asuhan keperawatan adalah langkah utama dalam proses perawatan kesehatan yang melibatkan pengumpulan, analisis dan interprestas informasi yang relevan tentang klien. Tuhuan utama dari pengkajian adalah untuk memahami kebutuhan kesehatan klien secara menyeluruh sehingga perawat dapat merancang dan menyususn rencana asuhan yang efektif dan sesuai. Konsep pengkajiam mencakup pendekatan yang komprehensif, sistemais dan holistik. Pengkajian yang berorientasi pada *evendence* menjamin bahwa keputusan perawat didasarkan pada pengetahuan ilmiah dan praktik terbaik. Selain itu, pengkajian juga dapat memiliki dimensi terapeutik, memberikan kesempatan bagi klien untuk berbagi tentang pengalaman mereka dan memperkuat hubungan terapeutik (Muthmainnah,2024).

a. Identitas

   Pengkajian identitas mencakup nama, umur, jenis kelamin, alamat, status perkawinan pendidikan, pekerjaan suku, tanggal masuk, nomor rekam medik, dan diagnosa medis.

b. Riwayat kesehatan

   1) Keluhan utama

      Pasien dengan risiko perilaku kekerasan tampak mudah marah, gelisah atau menunjukan perilaku agresif

2) Alasan masuk

Biasanya klien masuk dengan alasan sering mengamuk tanpa sebab, merusak dan merugikan lingungan sekitar, orang lain maupun diri sendiri.

c. Faktor Predisposisi

Tanyakan pada klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu dan pernah dirawat atau baru pertama kali mengalami gangguan jiwa. Pada klien risiko perilaku kekerasan tanya apakah pernah pelakukan atau mengalami dan menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan krimidal, dengan penjelasan apakah klien sebagai pelaku atau korban, dan pakah di anggota keluarga yang mengalamu gangguan jiwa.

d. Pemeriksaan fisik

1) Tanda-tanda vital seperti: tekanan darah, frekuensi napas, ferekuensi nadi, dan suhu
2) Berat badan, tinggi badan,body Mass Index
3) Keluhan fisik
4) Pemeriksaan fisik secara head to to, pasien dengan risiko perilaku kekerasan pada saat pemeriksaan fisik dapat ditemukan mata melotot, pandangan tajam, tangam mengepal, rahang mengatum dan wajah memerah, serta terdapat juga verbal yang mengancam, mengumpat, berbicara kotor dan ketus.

e. Keluarga

Pengkajian pada keluarga terdapat gonogram, pola pengambilan keputusan dalam keluarga, komunikasi dalam keluarga dan pola asuh.

f. Psikososial

1) Konsep diri
   a) Citra tubuh: pada pasien risiko perilaku kekerasan

biasanya ada bagian citra tubuh yang tidak disukai sehingga mempengaruhi hubungan dengan orang lain

b) Identitas diri : biasanya klien akan merasa kurang puas dengan apa yang dimilikinya.

c) Harga diri: saat pasein melakukan perilaku kekerasan, biasanya pasien akan mereka kurang berharga karena mereka tidak diterima oleh orang disekitarnya.

d) Ideal diri dan peran: pasin dengan risiko perilaku kekerasan masih memiliki harapan untuk bisa diterima di lingkungan sekitarnya.

2) Hubungan sosial

a) Orang yang berarti di dalam hidupnya yang menjadi tempat untuk berbicara

b) Peran serta dalam kehidupan bermasyarakat/ berkelompok

c) Hambatan dalam bertumbuhan dengan orang lain

d) Budaya dan Spiritual

g. Status mental

Dimulai dari penampilan yang rapih atau tidaknya, cara pembicaraanya (biasanya akan terlihat ketus), aktivitas motorik (tegang, agtasi, gelisah, bahkan bisa juga agresif), alam perasaan, afek wajah (biasanya pasien dengan RPK dengan afek tumpul atau datar), interaksi selama wawancara (bermusuhan dan gampang curiga)

h. Kebutuhan persiapan pulang: dimulai dari kebutuhan nutrisi, eliminasi, personal hygine, istirahat-tidur, penggunaan obat, pemeliharan kesehatan, kegiatan di rumah dan kegiatan di luar rumah.

i. Mekanisme koping: biasanya pasien menggunakan respon Maladaptif seperti mencederai diri, tingkah laku tidak

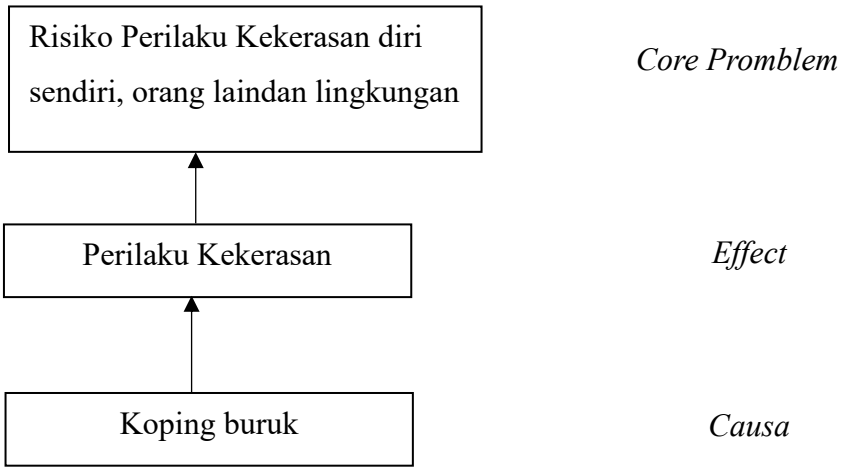
terorganisir, marah-marah dan bisa juag merusak barang disekitarnya.

j. Masalah psikologis dan lingkungan, biasanya pasien merasa dikolak dan mengalami masalah di lingkungan maupun kelompok.

k. Pengetahuan yang kurang tentang perilaku kekerasan dan tidak mengetahui akibat dari putus obat yang dimunum.

2.4.2 Pohon Masalah

Bagan 2.4 Pohon Masalah



Sumber:Setiawan, (2024)

2.4.3 Analisa Data

2.3 Tabel Analisa Data

Data fokus	Masalah Keperawatan
DS: 1. Berbicara kacar 2. Adanya ancaman 3. Ingin mencederai dan melukai diri sendiri atau orang lain DO: 1. Mata melotot atau pandangan tajam	Risiko Perilaku Kekerasan

2. Tangan pengepal 3. Rahang mengatupwajah memerah 4. Postur tubuh kaku 5. Jalan mondar-mandir 6. Suara tinggi, menjerit atau berteriak 7. Menancam secara verbal 8. Bicara kasar 9. Melempar atau memukul	
DS: 1. Mendengar suara-suara 2. Mendengar suara yang mengajkanya bercakap-cakap 3. Mendengar suara menyuruh sesuatu yang bahaya DO 1. Bicara atau tertawa sendiri tanpa lawan bicara 2. Marah-marah tanda sebab 3. Mencondongkan telinga ke arah tertentu 4. Menutup telinga	Ganguan Persepsi Sensori :Halusinasi Pendengaran
DS: 1. Mengkritik diri sendiri 2. Perasaan tidak mampu 3. Pandangan hidup yang pesiis 4. Penolakan terhadap kemampuan diri DO:	Harga Diri Rendah

1. Penurunan produktivitas 2. Kurang memperhartikan perawatan diri 3. Berpakian tidak rapi 4. Selerasa makan kurang 5. Tidak berani menatap lawan bicara 6. Lebih banyak menunduk 7. Bicara lambat 8. Nada suara lemah	
DS: 1. Menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain 2. Merasa tidak aman berada dengan orang lain 3. Mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain 4. Tidak mampu berkonsentrasi dan embuat keputusan merasa tidak berguna	Isonasi Sosial
DS: 1. Klien mengatakan tidak mampu mengontrol marah 2. Emosi apabila sedang ada masalah 3. Klien mengatakan malas minum obat secara mandiri sehingga dikontrol oleh perawat DO:	Koping Tidak Efektif

1. Perasaan malu dan bersalah 2. Perasaan yang tidak berdaya mempunyai masalah sering di pendam sendiri, jarang berkomunikasi dengan teman satu ruangan 3. Klien tampak mals minum obat	

Sumber: Muthmainnah, 2024

2.4.4 Diagnosa Keperawatan

a. Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146)
b. Ganguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran (D0085)
c. Isonasi Sosial (D.0121)
d. Koping Tidak Efektif(D.0096)

2.4.5 Intervensi Keperawatan

Tabel. 2.4 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Tindakan Keperawatan
Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146)	Kontrol Diri (L.09076) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x pertemuan, maka kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun 2. Verbalisasi umpatan menurun	Manajemen Pengendalian Marah Observasi 1. Identifikasi penyebab / pemicu kemarahan 2. Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan 3. Monitor potensi agresi tidak konstruktif dan melakukan tindakan sebelum agresif 4. Monitor kemajuan dengan membuat grafik, jika perlu Teraupetik 1. Gunakan peendekatan yang tenang dan menyakinkan

	3. Suara keras menurun 4. Bicara ketus menurun 5. Nilai skala tanda dan gejala RPK menurun	2. Fasilitas mengespresikan marah secara adaptif 3. Cegah kerasakan fisik akibat ekspresi marah (mis: menggunakan senjata) 4. Cegah aktivitas pemicu agresi (mis: meninju tas, mondar-mandir, berolahraga berlebihan) 5. Lakukan kontrol eksternal (mis: pengekangan, time out dan seklusi), jika perlu 6. Dukungan menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresu amarah adaptif : **terapi *mindfulness* spiritual metode STOP** 7. Berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian Edukasi 1. Jelaskan makna, fungsi marah, frustasi, dan respons marah 2. Anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat 3. Ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptif 4. Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (mis: latihan asertif, Teknik relaksasi, jurnal, aktivitas penyaluran energi Kolaborasi

		1. Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu
Ganguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengarani (D0085)	Persepsi sensori (L.09083) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama …x …, maka persepsi sensori membaik, dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2. Distorsi sensori menurun 3. Perilaku halusinasi menurun 4. Respons sesuai stimulus membaik	Manajemen Halusinasi (I.09288) **Observasi** 1. Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi 2. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan 3. Monitor isi halusinasi (mis: kekerasan atau membahayakan diri) **Terapeutik** 1. Pertahankan lingkungan yang aman 2. Lakukan Tindakan keselamatan Ketika tidak dapat mengontrol perilaku (mis: limit setting, pembatasan wilayah, pengekangan fisik, seklusi) 3. Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi 4. Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi **Edukasi** 1. Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2. Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi

		3. Anjurkan melakukan distraksi (mis: mendengarkan music, melakukan aktivitas dan Teknik relaksasi) 4. Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi **Kolaborasi** Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu
Isolasi Sosial(D.0121)	Keterlibatan Sosial (L.13116) 1. Minat interaksi meningkat 2. Verbalisasi isolasi menurun 3. Verbalisasi ketidakamanan ditempat umum menurun 4. Perilaku menarik diri menurun	Terapi Aktivitas (I.01026) Observasi 1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas 2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 3. Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan 4. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 5. Identifikasi makna aktivitas rutin (mis: bekerja) dan waktu luang 6. Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas Terapeutik 1. Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami 2. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas 3. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang

		konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial 4. Koordinasikan pemilhan aktivitas sesuai usia 5. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih 6. Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai 7. Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih 8. Fasilitasi aktivitas rutin (mis: ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan 9. Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak 10. Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif 11. Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai 12. Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot 13. Fasilitasi aktivitas aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional (mis: kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien demensia, jika sesuai 14. Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif

		15. Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis: vocal group, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu) 16. Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu 17. Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri 18. Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan 19. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari 20. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas Edukasi 1. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu 2. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih 3. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan Kesehatan 4. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai 5. Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas Kolaborasi

		1. Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai 2. Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu
Koping Tidak Efektif (D.0096)	Status koping kode (L.09086) 1. Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat 2. Perilaku koping adaptif meningkat 3. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat 4. Verabalisasi pengakuan masalah meningkat 5. Verbalisasi kelemahan diri meningkat 6. Perilaku asertif meningkat 7. Verbalisasi menyalahkan	Promosi Koping (I.09312) **Observasi** 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai tujuan 2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki 3. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan 4. Identifikasi pemahaman proses penyakit 5. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan 6. Identifikasi metode penyelesaian masalah 7. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial **Terapeutik** 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 3. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri

	orang lain menurun 8. Verbalisasi rasionalisasi kegagalan menurun 9. Hipersensitif terhadap kritik menurun	4. Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri 5. Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu 6. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri 7. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan 8. Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan 9. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis 10. Tinjau Kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan 11. Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan 12. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial 13. Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia 14. Damping saat berduka (mis: penyakit kronis, kecacatan) 15. Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama

		16. Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat 17. Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam **Edukasi** 1. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama 2. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu 3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 4. Anjurkan keluarga terlibat 5. Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik 6. Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif 7. Latih penggunaan Teknik relaksasi 8. Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan 9. Latih mengembangkan penilaian obyektif

Sumber : SIKI, 2018

2.4.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawatan untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi, status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan,

strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi. Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan terdiri dari tiga jenis yaitu *independent implementation*, *interdependen* / *collaborative* dari *dependent implementation* (Dinarti; Mulyani, 2017 dalam Mauliza, 2025).

Dalam upaya menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan, dilakukan implementasi terapi nonfarmakologi berupa *mindfulness* spiritual dengan metode STOP. Terapi ini bertujuan untuk membantu pasien mengontrol emosi, meningkatkan kesadaran diri, serta menurunkan kecenderungan perilaku agresif melalui latihan pernapasan sadar dan pengamatan terhadap pikiran serta perasaan yang muncul. Waktu untuk melakukan intervensi ini dilaksanakan selama 15-20 menit persesi selama minimal 3 hari.

2.4.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dapat dibagi menjadi dua yaitu, evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan dan evaluasi hasil atau sumatif berupa membandingkan antara respon pasien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, *Assesment*, dan *Planning*) (Martini,2022).

Evaluasi pada pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan dilakukan dengan mengamati perubahan tanda dan gejala setelah diberikan terapi *mindfulness* spiritual dengan metode STOP. Penilaian keberhasilan intervensi dilakukan menggunakan lembar observasi evaluasi risiko perilaku kekerasan yang meliputi indikator mudah tersinggung, nada bicara meninggi atau membentak, menyalahkan orang lain, perasaan curiga, sikap negatif, ancaman verbal, perubahan fisik saat marah, perilaku agresif nonverbal, dan kemampuan pasien menenangkan diri.

Setiap indikator yang muncul diberikan skor 1, sedangkan indikator yang tidak muncul diberikan skor 0. Total skor diperoleh dari jumlah seluruh indikator yang muncul. Hasil pengukuran kemudian diinterpretasikan menjadi tiga kategori, yaitu:

0–3 : Risiko perilaku kekerasan ringan

4–6 : Risiko perilaku kekerasan sedang

7–9 : Risiko perilaku kekerasan tinggi

Selain itu, evaluasi dilakukan melalui observasi langsung terhadap perubahan perilaku pasien, meliputi berkurangnya ekspresi wajah tegang, menurunnya kecenderungan menyalahkan orang lain, berkurangnya perilaku mudah tersinggung, perilaku membentak, serta menurunnya perilaku agresif verbal maupun nonverbal. Perawat juga menilai kemampuan pasien dalam mengungkapkan perasaan secara tepat, mengendalikan emosi, serta mempraktikkan metode STOP secara mandiri disertai pendekatan spiritual melalui dzikir Astaghfirullahal'adzim.

Dengan demikian, keberhasilan terapi *mindfulness* spiritual metode STOP ditandai dengan menurunnya skor lembar observasi risiko perilaku kekerasan, berkurangnya tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, meningkatnya kemampuan pasien dalam mengontrol emosi, serta meningkatnya kesadaran diri pasien dalam menghadapi stimulus yang memicu kemarahan.