

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Skizofrenia

2.1.1 Pengertian

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yaitu “Schizein” yang artinya retak atau pecah (split), dan “phren” yang artinya pikiran, yang selalu dihubungkan dengan fungsi emosi. Skizofrenia merupakan satu gangguan psikotik yang kronik, sering mereda, namun hilang timbul dengan manifestasi klinik yang amat luas variasinya, gejala dan perjalanan penyakit yang amat bervariasi. Skizofrenia dapat didefinisikan sebagai suatu sindrom dengan variasi penyebab (banyak yang belum diketahui), dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya. Bleuler menyatakan terdapat gejala primer dan gejala sekunder pada gangguan skizofrenia. Empat gejala primer yang terkait dengan skizofrenia meliputi gangguan asosiasi, gangguan afektif, autisme, dan ambivalensi yang dirangkum menjadi empat: asosiasi, afek, autisme dan ambivalensi. Gejala sekunder yang terkait dengan skizofrenia adalah halusinasi dan waham (Direja, 2016).

2.1.2 Tanda dan Gejala

Secara general gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi 2 (dua), yaitu gejala positif dan negatif, yaitu: (Videbeck, 2020)

1. Gejala Positif atau Gejala Nyata

Gejala positif skizofrenia antara lain:

- 1) Halusinasi: Persepsi sensori yang salah atau pengalaman yang tidak terjadi dalam realitas.
- 2) Waham: Keyakinan yang salah dan dipertahankan yang tidak memiliki dasar dalam realitas.
- 3) Ekopraksia: Peniruan gerakan dan gestur orang lain yang diamati klien.
- 4) *Flight of ideas*: Aliran verbalisasi yang terus-menerus saat individu melompat dari suatu topik ke topik lain dengan cepat.
- 5) Perseverasi: Terus menerus membicarakan satu topik atau gagasan; pengulangan kalimat, kata, atau frasa secara verbal, dan menolak untuk mengubah topik tersebut.
- 6) Asosiasi longgar: Pikiran atau gagasan yang terpecah-pecah atau buruk.
- 7) Gagasan rujukan: Kesan yang salah bahwa peristiwa eksternal memiliki makna khusus bagi individu.
- 8) Ambivalensi: Mempertahankan keyakinan atau perasaan yang tampak kontradiktif tentang individu, peristiwa, situasi yang sama.

2. Gejala Negatif atau Gejala Samar

Gejala positif skizofrenia antara lain:

- 1) Apatis: Perasaan tidak peduli terhadap individu, aktivitas, peristiwa.
- 2) Alogia: Kecendrungan berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (miskin isi).
- 3) Afek datar: tidak adanya ekspresi wajah yang akan menunjukkan emosi atau mood.
- 4) Afek tumpul: Rentang keadaan perasaan emosional atau mood yang terbatas.
- 5) Anhedonia: Merasa tidak senang atau tidak gembira dalam menjalani hidup, aktivitas, atau hubungan.
- 6) Katatonia: imobilitas karena faktor psikologis, kadang kala ditandai oleh periode agitasi atau gembira, klien tampak tidak bergerak, seolah-olah dalam keadaan setengah sadar.
- 7) Tidak memiliki kemauan: Tidak adanya keinginan, ambisi, atau dorongan untuk bertindak atau melakukan tugas-tugas (Videbeck, 2020).

2.1.3 Tipe Skizofrenia

Berikut ini adalah tipe skizofrenia dari DSM-IV-TR 2000.

Diagnosa ditegakkan berdasarkan gejala yang dominan: (Videbeck, 2020).

1. Skizofrenia tipe paranoid: ditandai dengan waham kejar (rasa menjadi korban atau dimata-matai) atau waham kebesaran, halusinasi, dan kadang-kadang keagamaan yang berlebihan (fokus waham agama), atau perilaku agresif dan bermusuhan.
2. Skizofrenia tipe tidak terorganisasi: ditandai dengan afek datar atau afek yang tidak sesuai secara nyata, inkoherensi, asosiasi longgar, dan diorganisasi perilaku yang ekstern.
3. Skizofrenia tipe katatonik: ditandai dengan gangguan psikomotor yang nyata, baik dalam bentuk tanpa gerakan atau aktivitas motorik yang berlebihan, negativisme yang ekstrem, mutisme, gerakan volunter yang aneh, ekolalia, atau ekopraksia. Imobilitas motorik dapat terlihat berupa katalepsi (*flexibilitas cerea*) atau stupor. Aktivitas motorik yang berlebihan terlihat tanpa tujuan dan tidak dipengaruhi oleh stimulus eksternal.
4. Skizofrenia tipe tidak dapat dibedakan: ditandai dengan gejala-gejala skizofrenia campuran (atau tipe lain) disertai gangguan pikiran, afek, dan perilaku.

Skizofrenia tipe residual: ditandai dengan setidaknya satu episode skizofrenia sebelumnya, tetapi saat ini tidak psikotik, menarik diri dari masyarakat, afek datar, serta asosiasi longgar.

2.1.4 Faktor Resiko Terjadinya Skizofrenia

Skizofrenia bukan merupakan penyakit melainkan sebuah syndrom sehingga faktor resiko skizofrenia hingga sekarang belum jelas. Teori tentang faktor resiko skizofrenia dianut oleh faktor organobiologik (genetika, virus, dan malnutrisi janin), psikoreligius, dan psikososial termasuk diantaranya adalah psikologis, sosio- demografi, sosio-ekonomi, sosio-budaya, migrasi penduduk, dan kepadatan penduduk di lingkungan pedesaan dan perkotaan, faktor tersebut saling berkaitan satu sama lain yang mengakibatkan kondisi psikologi yang rentan. Pada fase berikutnya apabila dikenai stress sosio-ekonomi dan psikososial seperti status ekonomi yang rendah, gagal dalam mencapai cita-cita, konflik yang berlarut, kematian keluarga yang dicintai dan sebagainya dapat menjadi faktor pencetus berkembangnya skizofrenia (Hawari, 2014).

2.2 Konsep Dasar Risiko Perilaku Kekerasan

2.2.1 Pengertian

Perilaku kekerasan merupakan suatu respon maladaptif dari kemarahan, hasil dari kemarahan yang ekstrim ataupun panik. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut, dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Pardede, 2020).

Perilaku kekerasan dapat menyebabkan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang dengan orang lain yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan baik secara verbal maupun non-verbal. Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan bisa amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata-kata (Kio, 2020).

2.2.2 Etiologi

Penyebab dari perilaku kekerasan bukan terdiri cuman satu faktor tetapi termasuk juga faktor keluarga, media, teman, lingkungan, biologis. Perilaku kekerasan dapat menimbulkan dampak seperti gangguan psikologis, merasa tidak aman, tertutup, kurang percaya diri, resiko bunuh diri, depresi, harga diri rendah, ketidak berdayaan, isolasi sosial (Putri, 2020).

Faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya skizofrenia meliputi biologis, psikologis, dan sosialkultural, dimana faktor biologis yang mendukung terjadinya skizofrenia adalah genetik, neuroanatomi, neurokimia, dan imunovirologi. Faktor presipitasi merupakan faktor stressor yang menjadikan klien mengalami skizofrenia yang terdiri dari faktor biologi, psikologi, dan sosiokultural yang mampu menyebabkan risiko perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri rendah (Pardede, 2020).

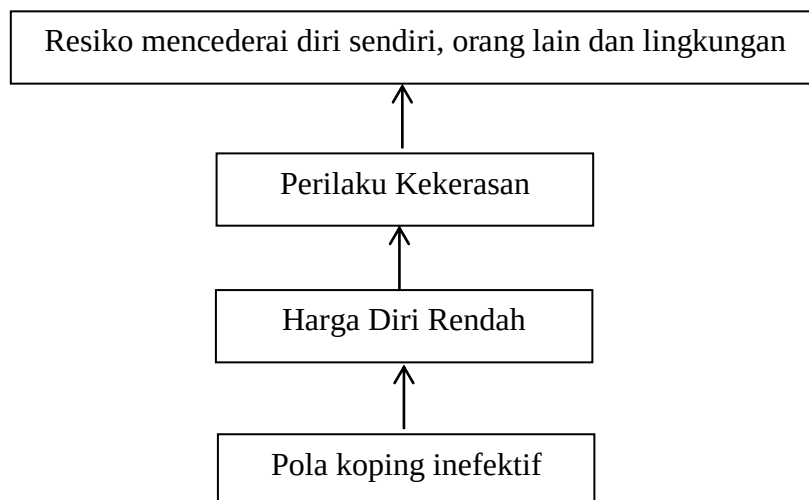
Penyebab pasien beresiko untuk melakukan perilaku kekerasan disebabkan oleh cemas secara terus menerus, untuk itu dibutuhkan

strategi preventif untuk mencegah perilaku kekerasan yang salah satunya adalah dengan melakukan teknik relaksasi. Teknik relaksasi merupakan salah satu yang sering digunakan untuk menghilangkan stress ialah *Muscle Relaxation Therapy (PMRT)*. Terapi ini mudah dipelajari dan tidak terbatas, dampaknya bisa mengurangi kecemasan dan depresi, peningkatan perasaan kontrol diri dan peningkatan kemampuan coping dalam situasi stress (Pardede, 2020).

Faktor psikologis yang menyebabkan pasien mengalami perilaku kekerasan antara lain yaitu : Kepribadian yang tertutup, kehilangan, aniaya seksual, kekerasan dalam keluarga (Pardede, 2020).

2.2.3 Pohon Masalah

Menurut Budi Sutejo (2018) pohon masalah pada pasien perilaku kekerasan adalah sebagai berikut: (Sutejo, 2018)



Bagan 2.1 Pohon Masalah

2.2.4 Rentang Respon Marah



Gambar 2.1 Rentang Respon Marah (Sutejo, 2018)

Keterangan:

1. Asersif adalah mengungkapkan marah tanpa menyakiti, melukai perasaan orang lain, atau tanpa merendahkan harga diri orang lain
2. Frustasi adalah respon yang timbul akibat gagal mencapai tujuan atau keinginan. Frustasi dapat dialami sebagai suatu ancaman dan kecemasan. Akibat dari ancaman tersebut dapat menimbulkan kemarahan.
3. Pasif adalah respon dimana individu tidak mampu mengungkapkan perasaan yang dialami
4. Agresif merupakan perilaku yang menyertai marah namun masih dapat dikontrol oleh individu. Orang agresif bisaanya tidak mau mengetahui hak orang lain. Dia berpendapat bahwa setiap orang harus bertarung untuk mendapatkan kepentingan sendiri dan mengharapkan perlakuan yang sama dari orang lain
5. Amuk adalah rasa marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan control diri. Pada keadaan ini individu dapat merusak dirinya sendiri maupun terhadap orang lain (Sutejo, 2018)

2.2.5 Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan

Menurut Keliat (2018) tanda dan gejala perilaku kekerasan sebagai berikut: (Keliat, 2018)

1. Emosi: tidak adekuat, tidak aman, rasa terganggu, marah (dendam), dan jengkel
2. Intelektual: mendominasi, bawel, sarkasme, berdebat, dan meremehkan
3. Fisik: muka merah, pandangan tajam, napas pendek, keringat, sakit fisik, penyalahgunaan zat, tekanan darah meningkat
4. Spiritual: kemahakuasaan, kebijakan/kebenaran diri, keraguan, tidak bermoral, kejahatan, kreativitas terlambat
5. Sosial: menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, dan humor.

2.2.6 Faktor Penyebab Risiko Perilaku Kekerasan

2.2.6.1 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi dan faktor presipitasi terjadinya perilaku kekerasan, yaitu: (Kandar & Iswanti, 2019).

1. Psikologis

1) *Frustration aggression theory*

Menerjemahkan bahwa bila usaha seseorang untuk mencapai suatu tujuan mengalami hambatan maka akan timbul dorongan agresif yang pada gilirannya akan memotivasi perilaku yang dirancang untuk melukai orang atau objek. Hal ini dapat terjadi

apabila keinginan individu untuk mencapai sesuatu gagal atau terhambat. keadaan frustrasi dapat mendorong individu untuk berperilaku agresif karena perasaan frustrasi akan berkurang melalui perilaku kekerasan.

2) Teori Perilaku (*Behavioral theory*)

Kemarahan merupakan bagian dari proses belajar. Hal ini dapat dicapai apabila tersedia fasilitas atau situasi yang mendukung. Reinforcement yang diterima saat melakukan kesalahan sering menimbulkan kekerasan di dalam maupun di luar rumah.

3) Teori Eksistensi (*Existential theory*)

Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah bertindak sesuai perilaku. Apabila kebutuhan tersebut tidak dipenuhi melalui perilaku konstruktif, maka individu akan memenuhi kebutuhannya melalui perilaku destruktif.

2. Biologis

Hal yang dikaji pada faktor biologis meliputi adanya faktor herediter yaitu adanya anggota keluarga yang sering memperlihatkan atau melakukan perilaku kekerasan, adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, adanya riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan NAPZA (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya). Sedangkan

menurut Sutejo (2017) dari faktor-faktor tersebut masih ada teori-teori yang menjelaskan tiap faktor:

1) Teori dorongan naluri (*Instrinctual drive theory*)

Teori ini menyatakan bahwa perilaku kekerasan disebabkan oleh suatu dorongan kebutuhan dasar yang kuat. Penelitian neurobiologi mendapatkan bahwa adanya pemberian stimulus elektrik ringan pada hipotalamus (yang berada di tengah sistem limbik) binatang ternyata menimbulkan perilaku agresif.

2) Teori psikomatik (*Psycomatic theory*)

Pengalaman marah dapat diakibatkan oleh respon psikologi terhadap stimulus eksternal maupun internal. Sehingga sistem limbik memiliki peran sebagai pusat untuk mengekspresikan maupun menghambat rasa marah.

3. Faktor Sosial Budaya

Teori lingkungan sosial (*social environment theory*) menyatakan bahwa lingkungan sosial sangat mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Norma budaya dapat mendukung individu untuk berespon asertif atau agresif. Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung melalui proses sosialisasi (*Social learning theory*). Social learning theory menerjemahkan bahwa agresi tidak berbeda dengan respon-respon yang lain. Agresi dapat dipelajari melalui observasi atau imitasi, dan semakin sering mendapatkan penguatan maka semakin besar kemungkinan untuk

terjadi. Sehingga seseorang akan berespon terhadap keterbangkitan emosionalnya secara agresif sesuai dengan respon yang dipelajarinya. Pembelajaran tersebut bisa internal maupun eksternal. Contoh internal : orang yang mengalami keterbangkitan seksual karena menonton film erotis menjadi lebih agresif dibandingkan mereka yang tidak menonton film tersebut; seorang anak yang marah karena tidak boleh beli es krim kemudian ibunya memberinya es agar si anak berhenti marah, anak tersebut akan belajar bahwa bila ia marah maka ia akan mendapatkan apa yang ia inginkan. Contoh eksternal : seorang anak menunjukkan perilaku agresif setelah melihat seorang dewasa mengekspresikan berbagai bentuk perilaku agresif terhadap sebuah boneka. Kultural dapat pula mempengaruhi perilaku kekerasan. Adanya norma dapat membantu mendefinisikan ekspresi agresif mana yang dapat diterima atau tidak dapat diterima. Sehingga dapat membantu individu untuk mengekspresikan marah dengan cara yang asertif (Kandar & Iswanti, 2019).

2.2.6.2 Faktor Presipitasi

Ketika seseorang merasa terancam terkadang tidak menyadari sama sekali apa yang menjadi sumber kemarahannya. Tetapi secara umum, seseorang akan mengeluarkan respon marah apabila merasa dirinya terancam. Faktor presipitasi bersumber dari klien, lingkungan, atau

interaksi dengan orang lain. Faktor yang mencetuskan terjadinya perilaku kekerasan terbagi dua, yaitu: (Kandar & Iswanti, 2019).

- 1) Klien : Kelemahan fisik, keputusasaan, ketidak berdayaan, kurang percaya diri.
- 2) Lingkungan : Ribut, kehilangan orang atau objek yang berharga, konflik interaksi sosial.

2.2.7 Penatalaksanaan

Penanganan yang dilakukan untuk mengontrol perilaku kekerasan yaitu dengan cara medis dan non medis., yaitu: (Risnasari, 2019).

1. Terapi medis yang dapat di berikan seperti obat antipsikotik adalah *Chlorpoazine* (CPZ), *Risperidon* (RSP) *Haloperidol* (HLP), *Clozapin* dan *Trifluoerazine* (TFP).
2. Terapi non medis seperti terapi generalis, untuk mengenal masalah perilaku kekerasan serta mengajarkan pengendalian amarah kekerasan secara fisik: nafas dalam dan pukul bantal, minum obat secara teratur, berkomunikasi verbal dengan baik-baik, spritual : beribadah sesuai keyakinan pasien dan terapi aktivitas kelompok (Estika, 2021).

2.3 Konsep Terapi Relaksasi Nafas Dalam

2.3.1 Pengertian

Terapi emosi dilakukan karena adanya gangguan afektif, yaitu gangguan dengan gejala utamanya perubahan suasana perasaan (mood)

atau afek, biasanya ke arah depresi dengan atau tanpa ansietas yang menyertainya, atau ke arah elasi (suasana perasaan meningkat). Terapi mengontrol emosi secara fisik adalah menyalurkan energi yang konstruktif dengan cara fisik, seperti relaksasi dan memukul bantal (Keliat, 2018).

Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental maupun fisik dari ketegangan dan stress. Latihan nafas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri dari pernapasan abdominal (diafragma) dan pursed lip breathing (Keliat, 2018).

Teknik relaksasi memiliki berbagai tujuan, kemampuan relaksasi bertujuan membantu mengurangi kelelahan dan keraguan yang ada, dengan kemampuan itu memberi keleluasaan untuk memutuskan penanganan situasi yang membuat stress, sehingga mampu mengurangi kecemasan dan marah (Keliat, 2018).

2.3.2 Manfaat

Beberapa manfaat terapi relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut: (Keliat, 2018).

1. Ketentraman hati
2. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
3. Tekanan darah dan ketegangan jiwa menjadi rendah
4. Detak jantung lebih rendah
5. Mengurangi tekanan darah
6. Meningkatkan keyakinan

7. Kesehatan mental menjadi lebih baik.

2.3.3 Prosedur Tindakan Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Langkah-langkah teknik terapi relaksasi nafas dalam menurut Wardiah (2022) sebagai berikut:(Wardiyah et al., 2022).

1. Ciptakan lingkungan yang tenang
2. Usahakan tetap rileks dan tenang.
3. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-pasru dengan udara melalui hitungan.
4. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
5. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali.
6. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghebuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
7. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks.
8. Usahakan agar tetap konsentrasi.
9. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga benar-benar rileks.
10. Ulangi selama 15 menit, dan selingi istirahat singkat setiap 5 kali pernafasan.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yaitu suatu metode sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal melalui tahapan pengkajian

keperawatan, identifikasi diagnosis keperawatan, penentuan perencanaan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasinya (Purba, 2019). Asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan, yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran tahap awal dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah. Kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Dalam pengkajian teori hal-hal yang dikaji terdiri sebagai berikut: (Purba, 2019).

1) Identitas pasien meliputi nama, umur, alamat, status, pendidikan, pekerjaan, nomor register dan diagnosa medis.

2) Alasan masuk

Biasanya klien masuk dengan alasan sering mengamuk tanpa sebab, memukul, membanting, mengancam, menyerang orang lain, melukai diri sendiri, mengganggu lingkungan, bersifat kasar dan pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu kambuh karena tidak mau minum obat secara teratur.

3) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi meliputi gangguan jiwa dimasa lalu, pengobatan sebelumnya, aniaya fisik, riwayat anggota keluarga, pengalaman terdahulu.

4) Persepsi dan Harapan

Biasanya klien memiliki persepsi dan harapan yang diinginkan saat ini yang belum tercapai karena kondisi sakitnya saat ini.

5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada klien meliputi tanda-tanda vital, ukur berat badan dan tinggi badan klien.

6) Keluarga

Dalam pengkajian keluarga meliputi genogram, sistem komunikasi, dan pola pengambilan keputusan klien.

7) Psikososial

Pengkajian yang dilakukan meliputi konsep diri, hubungan sosial, pendidikan dan pekerjaan, gaya hidup, budaya, dan spiritual.

8) Status mental

Pengkajian yang dilakukan meliputi penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, alam perasaan, afek, interaksi selama wawancara, persepsi, proses berpikir, isi pikir, tindakan kesadaran, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian, dan daya tilik diri.

9) Kesiapan pulang

Pengkajian dilakukan kepada klien meliputi kemampuan klien memenuhi makan, perawatan kesehatan, pakaian, dan aktifitas sehari-hari.

10) Daftar masalah

Pengkajian dilakukan pada masalah-masalah yang timbul pada klien baik dari dalam diri maupun masalah dengan interaksi di lingkungan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan jiwa resiko perilaku kekerasan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap masalah klien yang nyata serta penyebabnya dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan (Sutejo, 2018). Pada diagnosa keperawatan jiwa resiko perilaku kekerasan secara konsep teori penulis mendapatkan 4 diagnosa yaitu isolasi sosial, harga diri rendah, risiko perilaku kekerasan, dan halusinasi.

Sedangkan secara teori menurut Keliat (2018) diagnosa keperawatan yang menjadi penyebab resiko perilaku kekerasan adalah waham, halusinasi, rencana bunuh diri, harga diri rendah dan isolasi sosial(Keliat, 2018).

3. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan pemberian teknik mengontrol perilaku kekerasan dengan pemberian SP I cara fisik yaitu relaksasi tarik nafas dalam serta penyaluran energi, SP II dengan pemberian obat, SP III verbal atau sosial, SP IV spiritual. Intervensi tersebut dilakukan kepada klien lalu klien diberikan jadwal kegiatan sehari dalam upaya mengevaluasi

kemampuan klien mengontrol perilaku kekerasan klien (Fitriani Arifah Sari, 2021).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai intervensi keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan dengan melihat kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor klien. Teknik yang perlu diperhatikan adalah strategi komunikasi, yang harus dilakukan yaitu : bersikap tenang, bicara lambat, bicara tidak dengan cara menghakimi, bicara netral dengan cara yang kongkrit, tunjukkan respek pada klien, hindari intensitas kontak mata langsung, demonstrasikan cara mengontrol situasi tanpa kesan berlebihan, fasilitasi pembicaraan klien, dengarkan klien, jangan terburu-buru menginterpretasikan, jangan buat janji yang tidak dapat perawat sehati. Lingkungan: menyediakan berbagai aktivitas. Tindakan perilaku : membuat kontrak dengan klien mengenai perilaku yang dapat diterima (Fitriani Arifah Sari, 2021).

5. Evaluasi

Menurut Fitriani (2021) evaluasi yang dilakukan perawat pada klien dengan perilaku kekerasan adalah sebagai berikut :

1. Klien mampu atau tidak melakukan strategi pelaksanaan 1 yaitu cara mengontrol marah secara fisik : tarik nafas dalam dan pukul bantal, yang mana diawali dengan membantu klien untuk mengungkapkan perasaannya serta mendiskusikan tentang penyebab marah klien dan melatih cara fisik : tarik nafas dalam dan pukul bantal

2. Klien mampu atau tidak melakukan strategi pelaksanaan 2 yaitu cara mengontrol marah dengan cara: minum obat secara teratur.
3. Klien mampu atau tidak melakukan strategi pelaksanaan 3 yaitu mengajarkan tehknik mengontrol marah secara verbal yaitu meminta dengan baik dan menolak dengan baik lalu di masukkan kedalam jadwal aktifitas harian.
4. Klien mampu atau tidak melakukan strategi pelaksanaan 4 yaitu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual yaitu mengaji dan berdoa dimasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

2.5 EVIDENCE BASED PRACTICE

2.5.1 Step 0: Cultvate a Spirit Inquiry

1. Apa dampak dari demam pada pasien skizofrenia?
2. Bagaimana pengaruh terapi relaksasi nafas dalam pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan.?

2.5.2 Step 1: Ask Clinical questions in PICOT format

Tabel 2.1

Jurnal 1: Pengaruh Latihan Fisik I Dan II Terhadap kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma	
P (Problem/Populasi)	Pasien skizofrenia dapat mengalami prilaku Kekerasan
I (Intervensi)	Salah satu penanganan terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan yaitu dengan pemberian terapi latihan fisik I dan II
C (Comparison)	Tidak ada
O (outcome)	Hasil penelitian berdasarkan Google Scholar diperoleh hasil latihan fisik I dan II mempunyai

	pengaruh yang signifikan dalam mengontrol perilaku kekerasan.
T (Time)	2019
Jurnal 2: Pengaruh Tarik Napas Dalam Terhadap Perilaku Kekerasan Pada Pasien Rawat Inap Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah	
P (Problem/Populasi)	Pasien skizofrenia dapat mengalami perilaku Kekerasan
I (Intervensi)	Salah satu penanganan terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan yaitu tarik napas dalam
C (Comparison)	Tidak ada
O (outcome)	Hasil ada pengaruh perilaku sebelum dan sesudah dilakukan tarik napas dalam tetapi tidak signifikan.
T (Time)	2016
Jurnal 3: Teknik Mengendalikan Marah Bagi Pasien Skizofrenia Dengan Resiko perilaku Kekerasan	
P (Problem/Populasi)	Pasien skizofrenia cepat marah dengan resiko mengalami perilaku kekerasan.
I (Intervensi)	Penerapan terapi relaksasi nafas dalam pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan.
C (Comparison)	Tidak ada
O (outcome)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa latihan relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan kemampuan pasien mengontrol marah dan menurunnya marah pada pasien.
T (Time)	2022
Jurnal 4: Penerapan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Rsj Daerah Provinsi Lampung	
P (Problem/Populasi)	Pasien skizofrenia dapat mengalami perilaku Kekerasan.
I (Intervensi)	Penerapan terapi relaksasi nafas dalam pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan.
C (Comparison)	Tidak ada
O (outcome)	Berdasarkan penerapan yang dilakukan terapi relaksasi nafas dalam terbukti efektif untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan.
T (Time)	2023

Jurnal 5: Aplikasi Recovery Tidal Model dalam Pemberian Relaxation Therapy Pada Resiko Perilaku Kekerasan	
P (Problem/Populasi)	Pasien skizofrenia dapat mengalami perilaku Kekerasan.
I (Intervensi)	Pemberian recovery tidal model dalam pemberian relaxation therapy pada resiko perilaku kekerasan.
C (Comparison)	Tidak ada
O (outcome)	Dengan pelaksanaan relaxation therapy dengan pendekatan Model Tidal adanya pengurangan tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan erata suhu tubuh responden sebelum intervensi adalah 38.762 ± 0.4603 dan setelah diberikan intervensi menjadi 37.300 ± 0.6218 dengan nilai $p < 0.000$ pada uji t berpasangan. Keberhasilan suhu tubuh menjadi normal pada kelompok intervensi, berdasarkan hasil uji Mann Whitney memiliki rerata peringkat lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol dengan $p = 0.019$.
T (Time)	2021

2.5.3 Step 2: Search for the best evidence

PICOT tersebut kami kumpulkan dengan melakukan pencarian dengan menggunakan jurnal online melalui google scholar dengan kata kunci “skizofrenia” “teknik nafas dalam” dan “resiko perilaku kekerasan” adapun hasil pencarian sebagai berikut:

Tabel 2.2

Temuan	Jurnal 1
Penulis	NiMade Sumartyawati, dkk
Tahun Terbit	2019
Judul Artikel	Pengaruh Latihan Fisik I Dan II Terhadap kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma
Judul Jurnal	Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Stikes Mataram
Penerbit	Prima
Temuan	Jurnal 2
Penulis	Asramin

Tahun Terbit	2016
Judul Artikel	Pengaruh Tarik Napas Dalam Terhadap Perilaku Kekerasan Pada Pasien Rawat Inap Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah
Judul Jurnal	Institutional Repository
Penerbit	UNISSULA
Temuan	Jurnal 3
Penulis	Agus Waluyo
Tahun Terbit	2022
Judul Artikel	Teknik Mengendalikan Marah Bagi Pasien Skizofrenia Dengan Resiko Perilaku Kekerasan
Judul Jurnal	Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung
Penerbit	JKPBL Lampung
Temuan	Jurnal 4
Penulis	Sintia Pertiwi, dkk
Tahun Terbit	2023
Judul Artikel	Penerapan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Rsj Daerah Provinsi Lampung
Judul Jurnal	Jurnal Cendekia
Penerbit	Dharma Wacana Metro
Temuan	Jurnal 5
Penulis	Raphita Diorarta
Tahun Terbit	2021
Judul Artikel	Aplikasi Recovery Tidal Model dalam Pemberian Relaxation Therapy Pada Resiko Perilaku Kekerasan
Judul Jurnal	Jurnal Keperawatan
Penerbit	Poltekkes Jakarta

2.5.4 Step 3: Criticale Appraise The Evidence

Tabel 2.3

No	Jurnal	Tujuan Penelitian	Desain penelitian	Responden	Hasil Penelitian	Kelebihan	Kekurangan	Masukan
1.	Pengaruh Latihan Fisik I Dan II Terhadap emampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Penulis: NiMade Sumartyawati, Tahun: 2019 Sumber: Google Scholar	Mengetahui pengaruh latihan Fisik I dan II Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan	<i>Pre Experiment al</i> dengan pendekatan <i>One Group Pretest-Posttest design</i>	30	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi relaksasi progresif 20 responden (67%) dengan kategori tidak mampu, dan 10 responden (33%) dengan kategori cukup mampu, hal ini disebabkan ketidakmampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan, sedangkan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sesudah diberikan latihan fisik I dan II 27 responden (90%) dengan kategori mampu, dan 3 responden (10%) dalam kategori cukup mampu, hal ini disebabkan adanya ketertarikan responden terhadap terapi latihan fisik I dan II.	Pembahasan jelas dan mudah dpahami	Tidak terdapat	Pembahasan lebih di uraikan
2.	Pengaruh Tarik Napas Dalam Terhadap Perilaku Kekerasan Pada Pasien Rawat Inap	Mengetahui pengaruh tarik napas dalam terhadap perilaku	<i>Quasi Experiment al</i> dengan pendekatan <i>One Group</i>	21	Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa dari 21 responden pada kelompok perlakuan dengan karakteristik umur didapatkan	Hasil penelitian dituangkan secara jelas	Hasil pembahasan tidak dilakukan secara spesifik	Seharusnya pembahasan diuraikan lebih lengkap dan jelas

	Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Penulis: Asramin Tahun: 2016 Sumber: Google Scholar	kekerasan	<i>Pretest-Posttest design</i>		rata-rata 29,00 tahun. Pada jenis kelamin didapatkan responden terbanyak adalah laki-laki sebanyak 85,7%. Dan pada status perkawinan didapatkan responden terbanyak adalah belum menikah sebanyak 71,4%. Hasil uji T-test didapatkan nilai <i>p value</i> 0,008 ($< 0,05$) dengan indeks kepercayaan 0,26301-1,16556			
3.	Teknik Mengendalikan Marah Bagi Pasien Skizofrenia Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Penulis: Agus Waluyo Tahun: 2022 Sumber: Google Scholar	Mengetahui penerapan terapi relaksasi nafas dalam pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan	literature review	5	Hasil analisis data dan uji statistik menunjukkan bahwa latihan relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan kemampuan pasien mengontrol marah dan menurunya marah pada pasien, hal ini ditunjukkan adanya perbedaan kemampuan dan respon marah pasien pre dan post latihan serta nilai <i>p value</i> kurang dari 0,005	Hasil penelitian dituangkan secara jelas	Uraian pembahasan kurang di mengerti	Seharusnya Uraian pembahasan diuraikan secara lebih mudah dipahami
4.	Penerapan Relaksasi Napas Dalam Terhadap	untuk mengetahui tanda dan gejala	desain studi kasus	2	Hasil penelitian sebelum penerapan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan yang	Hasil penelitian dituangkan	Uraian pembahasan kurang	Seharusnya Uraian pembahasan

	Tanda Dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Rsj Daerah Provinsi Lampung Penulis: Sintia Pertiwi, dkk Tahun: 2023 Sumber: Google Scholar	pasien resiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah pemberian latihan relaksasi napas dalam			ditemukan pada subyek I (Tn. S) yaitu sebanyak 8 (57,1%) dan pada subyek II (Tn. B) ditemukan 6 (43,2%) tanda gejala resiko perilaku kekerasan. Setelah penerapan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan yang ditemukan pada subyek I (Tn. S) menurun menjadi 3 (21,4%) dan pada subyek II (Tn. B) menurun menjadi 1 (7,1%) tanda gejala resiko perilaku kekerasan dari 14 aspek yang dinilai.	secara jelas	lengkap	diuraikan secara lebih lengkap
5.	Aplikasi Recovery Tidal Model dalam Pemberian Relaxation Therapy Pada Resiko Perilaku Kekerasan Penulis: Raphita Diorarta Tahun: 2021 Sumber: Google Scholar	Mengetahui pengaruh recovery tidal model dalam pemberian relaxation therapy pada resiko perilaku kekerasan	studi kasus, dan <i>literature review</i>.	10	Dengan pelaksanaan relaxation therapy dengan pendekatan Model Tidal adanya pengurangan tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan	Hasil penelitian dituangkan secara jelas	Uraian pembahasan kurang lengkap	Seharusnya Uraian pembahasan diuraikan secara lebih lengkap

2.5.5 Step 4: Pembahasan

Berdasarkan ke-lima jurnal diatas mengenai pengaruh terapi relaksasi terhadap resiko perilaku kekerasan. Hasil menunjukkan seluruh pemberian terapi relaksasi dapat menurunkan resiko perilaku kekerasan.

Menurut jurnal no 3 terapi relaksasi ini bersifat olah nafas dengan mengatur aktivitas nafas. Latihan relaksasi pernafasan dilakukan dengan cara mengatur pola pernafasan secara tempo, irama dan ritme yang lebih lambat dan dalam. Keteraturan dalam bernafas berefek pada sikap mental dan badan yang relaks selanjutnya menyebabkan otot lentur dan dapat menerima situasi luapan emosi tanpa membuatnya kaku.

Teknik yang digunakan pada risiko perilaku kekerasan salah satunya yaitu dengan memukul bantal dan guling. Teknik memukul bantal dimaksudkan untuk memulihkan gangguan perilaku yang terganggu (maladaptif) menjadi perilaku yang adaptif (mampu menyesuaikan diri). kemampuan adaptasi penderita perlu dipulihkan agar penderita mampu berfungsi kembali secara wajar. Teknik ini digunakan agar energi marah yang dialami oleh pasien dapat tersalurkan dengan baik sehingga tidak mencederai diri dengan orang lain dan adaptasi menjadi adaptif.

2.5.6 Step 5: Evaluasi

Perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari kemarahan, hasil dari kemarahan yang ekstrim ataupun panik. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut, dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Pardede, 2020).

Strategi pelaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan yaitu mencakup melatih pasien cara latihan fisik yaitu tarik nafas dalam, patuh obat, latih secara sosial atau verbal, dan latihan spiritual (Nurhalimah, 2016). Penatalaksanaan keperawatan dengan latihan fisik yang dapat diberikan kepada pasien yaitu dengan latihan tarik napas dalam, memukul bantal dan kasur. Kemudian mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat teratur. Penatalaksanaan dengan cara verbal yaitu dapat dilakukan dengan berbicara baik (meminta, menolak dan mengungkapkan perasaan), dan tahapan terakhir yaitu dapat dilakukan dengan cara spiritual yang diberikan kepada pasien seperti berdoa, atau berdzikir (Risnasari, 2019).

Dalam strategi pelaksanaan asuhan keperawatan perilaku kekerasan, di ajarkan kemampuan untuk mengontrol perilaku kekerasan. Setiap kemampuan yang diajarkan dimasukkan dalam jadwal harian untuk kemudian dilatih. Pelaksanaan jadwal harian dalam

asuhan keperawatan perilaku kekerasan ini bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol emosi atau marah marahnya. Selain itu, teknik yang bisa dilakukan untuk mengatasi perilaku kekerasan salah satunya dengan relaksasi nafas dalam.

2.5.7 Step 6: Desemination

1. Oral presentasi
2. Publikasi kelayakan umum seperti publish laporan dalam jurnal