

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Menurut (Wulandari, Pardede, 2020), Skizofrenia merupakan sekumpulan reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu seperti berpikir, komunikasi, emosi, dan ekspresi, dan dapat bermanifestasi sebagai pikiran tidak teratur, delusi, halusinasi, dan pandangan aneh. perilaku. Skizofrenia merupakan penyakit yang mempengaruhi banyak area dalam diri seseorang, termasuk berpikir, komunikasi, penerimaan, interpretasi, dan ekspresi emosi.

Skizofrenia adalah gangguan mental yang memengaruhi dan menyebabkan pikiran, perasaan, perspsi, dan perilaku aneh yang ditandai dengan kesulitan, gangguan persepsi, aktivitas abnormal, gangguan kognitif, dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Wulandari, Pardde, 2020).

2.1.2 Etiologi

Menurut (Videbeck, 2020), skizofrenia dapat disebabkan oleh dua faktor:

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Biologis

1) Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan faktor penyebab utama terjadinya skizofrenia. Anak-anak yang orang tua kandungnya menderita skizofrenia tetapi diadopsi oleh orang tua yang tidak memiliki riwayat gangguan tersebut tetap memiliki risiko genetik terkena gangguan tersebut. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang menunjukkan proporsi anak yang mempunyai orang tua penderita skizofrenia adalah sebesar ,15%. Jika kedua orang tua menderita skizofrenia, angka ini meningkat menjadi 35%.

2) Faktor Neuroanatomi

Penelitian telah menunjukkan bahwa orang dengan skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif sedikit. Ini mungkin menunjukkan kesalahan pengembangan atau kesalahan jaringan berikutnya. Pemindaian CT menunjukkan ventrikulomegali dan atrofi otak. Pemindaian tomografi emisi positron (PET) menunjukkan berkurangnya metabolisme oksigen dan glukosa dalam struktur kortikal prefrontal normal di otak temporal dan frontal pasien skizofrenia.

3) Neurokimia

Studi neurokimia secara konsisten menunjukkan bahwa perubahan terjadi pada sistem neurotransmitter di otak orang dengan skizofrenia. Pada orang normal, sirkuit di otak berfungsi

normal. Sinyal sensori yang masuk dikembalikan sepenuhnya tanpa gangguan, sehingga menimbulkan emosi. Itu tergantung hati dan kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal yang dikirim terganggu dan tidak mencapai koneksi seluler yang dituju.

4) Faktor psikologis

Skizofrenia dapat disebabkan oleh perkembangan awal yang tidak lengkap, misalnya seorang anak tidak mampu membentuk hubungan saling percaya, yang dapat menyebabkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia parah membuat seseorang tidak mungkin mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, atau ketidak mampuan untuk mengendalikan diri, juga merupakan inti dari teori ini.

5) Faktor sosial budaya dan lingkungan

Faktor sosial budaya dan lingkungan merupakan alasan mengapa lebih banyak orang dari kelas sosial ekonomi rendah yang menunjukkan gejala skizofrenia dibandingkan orang dari kelas sosial ekonomi tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa Insiden-Insiden ini terkait dengan kemiskinan, perumahan yang penuh sesak, gizi buruk, kurangnya perawatan pranatal, kurangnya sumber daya untuk mengatasi stres, dan keputusasaan.

2.1.3 Patofisiologi

Skizofrenia adalah penyakit yang disebabkan oleh berbagai faktor, dan patofisiologinya masih belum sepenuhnya dipahami. Sebagaimana dengan etiologinya, patofisiologi skizofrenia juga sangat bervariasi, dan beberapa hipotesis telah diajukan untuk menjelaskan kondisi ini (Kemenkes RI, 2021):

a. Faktor Genetik

Individu yang memiliki riwayat keluarga dengan skizofrenia memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan penyakit ini. Anak-anak dan orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko sekitar 5% untuk mengalami gangguan serupa. Sementara itu, individu yang memiliki saudara kandung atau kembar dzigot yang menderita skizofrenia memiliki resiko sekitar 10%, dan resiko meningkat menjadi 40% pada kembarmonozigot.

b. Gangguan Neurotransmiter

Dalam hipotesis dopamin, ditemukan adanya hiperaktivitas dopamin di pusat otak . Peningkatan aktivitas dopamin di sistem limbik diasosiasikan dengan gejala positif skizofrenia. Antipsikotik yang berpungsi sebagai antagonis reseptor dopamin pascasinaps (D2) terbukti efektif dalam mengenai gejala positif tersebut. Selain itu, hipotesis serotonin menyatakan bahwa kelebihan serotonin dapat menimbulkan gejala positif dan negatif. Beberapa neurotransmitter lain yang di duga berperan dalam patofisiologi skizofrenia mencakup asetilkolin, glutamat, norepinefrin,dan asam gamma-aminobutirat (GABA).

c. Gangguan Morfologi

Gangguan morfologi dan fungsi otak penderita skizofrenia sering kali menunjukkan gangguan pada struktur dan fungsi otak, seperti pelebaran ventrikel ketiga dan lateral,

atrofi pada lobus temporal dan medial, serta gangguan pada girus hipokampus, parahipokampus, dan amigdala. Meskipun demikian, tidak ada Gangguan yang secara spesifik dapat didefinisikan pada semua penderita skizofrenia.

2.1.4 Tanda Dan Gejala Skizofrenia

Mashudi (2021) menjelaskan bahwa tanda dan gejala pada pasien skizofrenia dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu:

a. Gejala positif

- 1) Delusi atau waham, yang merupakan keyakinan yang salah dan tidak sesuai dengan kenyataan. Keyakinan ini biasanya dipertahankan dan diungkapkan secara berulang-ulang, seperti pada waham kejar, waham curiga, dan waham kebesaran.
- 2) Halusinasi merupakan gangguan dalam penerimaan informasi pasca indera yang terjadi tanpa adanya rangsangan dari luar, seperti halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan.
- 3) Perubahan arus pikir meliputi:
 - a. Arus pikir terputus, di mana individu berbicara secara tiba-tiba dan tidak bisa melanjutkan isi percakapan.
 - b. Inkohorensia, yang ditandai dengan pembicaraan yang tidak selaras dengan lawan bicara, sehingga terkesan kacau.
 - c. Neologisme, yaitu penggunaan kata-kata yang hanya dipahami oleh diri sendiri namun tidak dimengerti oleh orang lain.

4) Perubahan perilaku dapat terlihat dari penampilan atau pakaian yang aneh, gerakan yang berulang atau stereotipik yang tampak tanpa tujuan tertentu, serta perilaku sosial atau seksual yang tidak bisa.

Gejala negatif:

- a. Alogia, yaitu kecenderungan untuk berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna.
- b. Anhedonia, yang ditandai dengan hilangnya rasa kegembiraan atau kesenangan dalam hidup, aktivitas atau hubungan apapun.
- c. Apatis, yang merupakan perasaan acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas, dan peristiwa.
- d. Asosialitas, di mana terjadi penarikan sosial dengan sedikit atau tidak adanya hubungan, serta kurangnya kedekatan.
- e. Efek tumpul, yaitu batasan dalam rentang perasaan, nada, atau suasana hati.
- f. Katatonia, yang ditandai oleh imobilitas yang diinduksi secara psikologis, terkadang disertai oleh periode kegelisahan atau kekembiraan, di mana individu tampak tidak bergerak dan seperti berbeda dalam keadaan kesurupan.
- g. Afek datar merujuk pada keadaan di mana seseorang tidak menunjukkan ekspresi wajah yang mencerminkan emosi atau suasana hati.
- h. Kemauan atau kekurangan kemauan adalah kondisi di mana seseorang tidak memiliki dorongan , ambisi, atau keinginan untuk melakukan tindakan atau menyelesaikan tugas.

- i. Kekurangan perhatian ditandai dengan ketidak mampuan untuk berkonsentrasi atau fokus pada suatu topik atau aktivitas, meskipun hal tersebut mungkin memiliki kepentingan yang signifikan.

2.1.5 Tahapan Skizofrenia

Menurut Greene dan Eske (2021), skizofrenia melalui tiga tahapan utama, yaitu:

- a. Tahap Prodromal

Tahap prodromal adalah fase pertama dari skizofrenia yang terjadi sebelum munculnya gejala psikotik yang nyata. Dalam Periode ini, individu sering mengalami perubahan dalam tingkah laku dan kognisi yang dapat berlanjut menuju psikosis. Pada tahap ini, gejala yang tampak tidak selalu jelas dibandingkan dengan gejala yang muncul pada fase yang lebih lanjut. Umumnya, gejala awal skizofrenia bersifat non-spesifik dan dapat juga ditemukan pada gangguan mental lainnya, seperti depresi. Beberapa gejala yang dapat muncul pada tahap prodromal meliputi:

1. Isolasi sosial
2. Kurangnya motivasi
3. Kecemasan
4. Sifat lekas marah
5. Kesulitan dalam berkonsentrasi
6. Perubahan dalam rutinitas sehari-hari
7. Masalah tidur
8. Mengabaikan kebersihan pribadi
9. Perilaku yang tidak menentu

10. Halusinasi ringan atau citra negatif

b. Tahap Aktif

Pada tahapan ini, individu yang mengalami skizofrenia menunjukkan gejala khas dari pisikosis, seperti halusinasi, delusi, dan perasaan paranoid. Gejala yang muncul pada fase aktif sangat jelas dan mengganggu keseharian individu, meliputi: Halusinasi merujuk pada pengalaman melihat, mendengar, mencium, atau merasakan hal-hal yang tidak dialami oleh orang lain. Sementara itu, delusi adalah keyakinan atau ide yang salah yang dipegang oleh seseorang, meskipun ada bukti yang menunjukkan sebaliknya. Selain itu, orang yang mengalami gangguan ini sering memiliki pikiran yang bingung dan tidak teratur, serta berbicara secara acak atau tidak teratur. Gerakan yang berlebihan atau tidak berguna, pengembalaan, bergumam, dan tertawa sendiri juga sering kali menjadi tanda dari kondisi Ini. Tidak jarang, individu tersebut menunjukkan apatis atau ketiadaan emosi.

c. Tahapan Residual

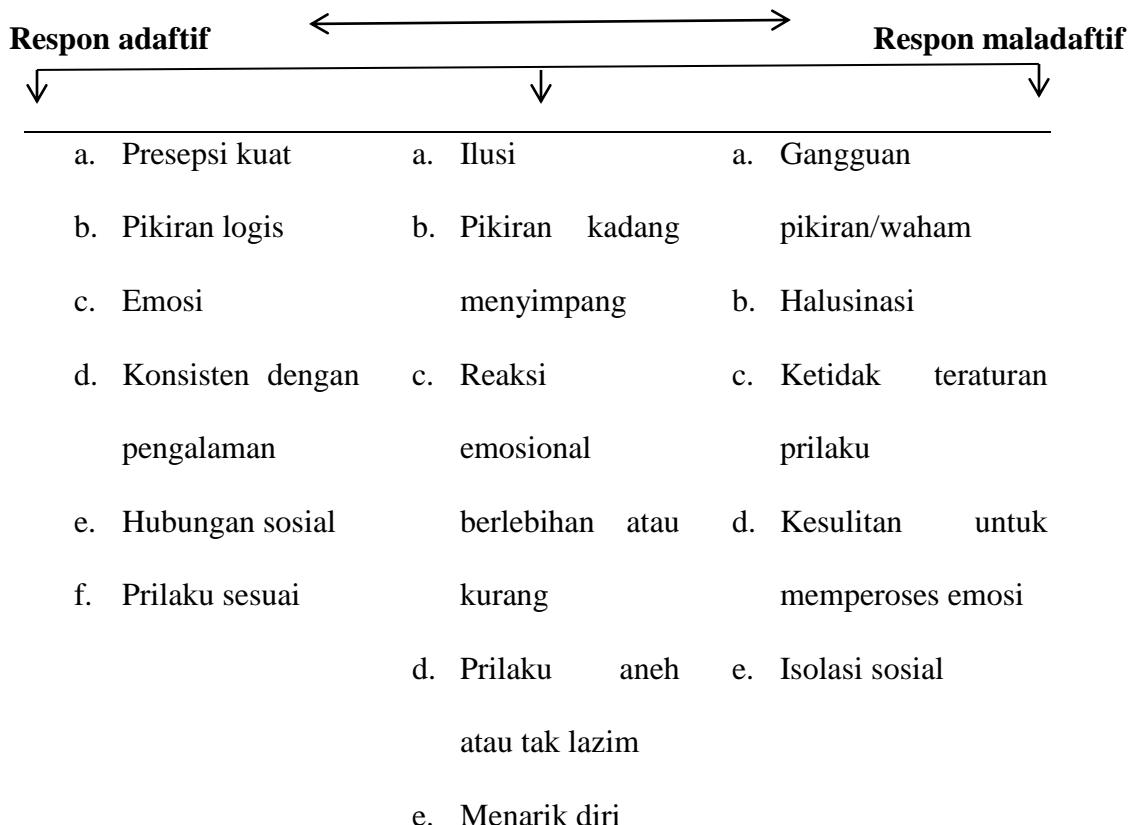
Pada tahap residual, yang merupakan tahap terakhir dari skizofrenia, seseorang akan mengalami gejala aktif yang lebih sedikit dan tidak seberat sebelumnya . Umumnya, individu pada tahap ini tidak akan mengalami gejala positif seperti halusinasi atau delusi, dan tahap ini memiliki kesamaan dan tahap ini memiliki kesamaan dengan tahap prodromal. Namun, mereka mungkin masih merasakan gejala negatif, seperti kurangnya motivasi, tingkat energi yang rendah, atau suasana hati yang tertekan. Gejala skizofrenia residual ini dapat mencakup beberapa hal, antara lain:

- 1) Penarikan dari interaksi sosial
- 2) Kesulitan dalam berkonsentrasi
- 3) Kesulitan dalam merencanakan dan ikut serta dalam aktivitas.
- 4) Ekspresi wajah yang berkurang atau bahkan tidak ada.
- 5) Suara yang datar dan monoton.
- 6) Ketidak tertarikan terhadap hal-hal secara umum.

2.1.6 Rentang Respon Skizofrenia

Bagan 2.1

Rentang Respon Skizofrenia



Sumber: **Struart(2013).**

2.1.7 Penatalaksanaan Skizofrenia

1. Penatalaksanaan Medis

Menurut Greene dan Eske (2021), skizofrenia adalah kondisi seumur hidup yang termasuk dalam kategori penyakit yang dapat diobati. Penerimaan pengobatan yang tepat dan efektif dapat membantu dalam mengelola gejala serta mencegah kekambuhan. Berikut ini adalah beberapa penatalaksanaan yang dapat diterapkan pada pasien skizofrenia:

a. Psikofarmaka

Obat psikofarmaka ditunjukan untuk mengatasi gangguan fungsi neurotransmitter, sehingga gejala klinis dapat diminimalkan. Obat-obatan ini memiliki efektivitas yang beragam terhadap gejala negatif dan positif skizofrenia, ada yang lebih cepat menimbulkan efek samping dibandingkan yang lain. Di indonesia, terdapat beberapa contohnya, seperti obat golongan generasi pertama seperti Chlorpramazine HCL, Trifluoperazine HCl, ThioridazineHCl,danHaloperidol. Sementara itu, obat golongan generasi kedua mencakup Risperidone, Paliperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine dan Aripiprazole. Penggunaan obat anti skizofrenia, baik dari golongan generasi pertama (tipikal) maupun kedua (atipikal), umumnya dapat menyebabkan penambahan berat badan jika digunakan dalam jangka panjang.

Obat-obatan golongan tipikal terbukti efektif untuk menangani gejala positif skizofrenia, namun kurang responsif untuk gejala negatif. Selain itu, obat golongan tipikal tidak memberikan dampak yang baik terhadap pemulihan fungsi kognitif pasien dan sering kali menyebabkan efek samping yang berkaitan dengan gejala Ekstra Piramidal Sindrom(EPS).

2. Penatalaksanaan Keperawatan

a. Psikoterapi

- 1) Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Cognitive Behavioral Therapy (CBT) adalah jenis terapi yang membantu individu mengembangkan keterampilan dan strategi untuk mengatasi pikiran yang mengganggu, termasuk menggunakan metode Thought Stoping Therapy.
- 2) Psikodinamik Terapi psikodinamik, juga dikenal sebagai terapi psikoanalitik, melibatkan percakapan antara psikolog dan pasien untuk mengungkap pengalaman emosional dan proses bawah sadar yang berkontribusi terhadap kondisi mental mereka.
- 3) Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Acceptance and Commitment Therapy (ACT) adalah jenis terapi perilaku yang mendorong individu untuk menerima perasaan mendalam mereka, alih-alih menantangnya. Terapi ini juga berfokus pada komitmen terhadap tujuan dan nilai pribadi, serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan dengan mengajarkan keterampilan mindfulness yang membantu untuk tetap fokus pada saat ini, bukan terjebak dalam pikiran atau pengalaman negatif. Dengan menggabungkan penerimaan,

komitmen,danperhatian, individu dapat mengubah perilaku mereka dengan terlebih dahulu mengubah sikap terhadap diri sendiri.

b. Terapi kluarga

Terapi keluarga adalah bentuk psikoterapi yang melibatkan anggota keluarga dan orang-orang terdekat penderita skizofrenia serta kondisi kesehatan mental lainnya. Terapi ini berfokus pada pendidikan, pengurangan stres, dan pemrosesan emosional, serta membantu anggota keluarga berkomunikasi lebih baik dan menyelesaikan konflik.

c. Coordinated Specialty Care (CSC)

adalah pendekatan perawatan yang terkoordinasi, melibatkan tim profesional kesehatan untuk mengelola pengobatan, memberikan psikoterapi, dan menyediakan dukungan pendidikan serta pekerjaan bagi pasien, edukasi dan pemberian terapi non-farmakologi yaitu salahsatunya terapi aromaterapi lavender.

2.2 Konsep Dasar Resiko Perilaku Kekerasan

2.2.1 Definisi

Resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar (Pardede et al., 2020). Menurut Erwina dalam (Kandar & Iswanti, 2019) perilaku kekerasan adalah merupakan bentuk kekerasan dan pemaksaan secara fisik maupun verbal ditunjukkan kepada diri sendiri maupun orang lain. Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku

yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi tersebut maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan .Perilaku kekerasan pada orang lain adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting dan semua yang ada di lingkungan (Putri et al., 2018). Herdman dalam (Nurhalimah, 2016) mengatakan bahwa risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku yang diperlihatkan oleh individu. Bentuk ancaman bisa fisik, emosional atau seksual yang ditujukan kepada orang lain.

2.2.2 Etiologi

Penyebab resiko perilaku kekerasan dapat bervariasi dan sering kali melibatkan kombinasifaktor individu, sosial, psikologis, dan lingkungan. Beberapa penyebab utama yang dapatmeningkatkan risiko perilaku kekerasan antara lain (Wardiyah et al., 2022):

1. Faktor psikologis

- a. Gangguan Mental: Beberapa gangguan mental, seperti gangguan kepribadian antisosial, gangguan bipolar, atau psikosis, dapat meningkatkan risiko perilakukekerasan. Gangguan ini sering kali terkait dengan ketidakmampuan untukmengendalikan impuls atau emosi.
- b. Kemarahan dan Frustrasi: Individu yang mengalami kesulitan dalam mengelolakemarahan atau frustrasi bisa lebih cenderung menunjukkan perilaku

kekerasan.Ketidakmampuan untuk mengungkapkan perasaan secara sehat dapat berujung pada ledakan kekerasan.

c. Trauma atau Pelecehan Masa Kecil: Pengalaman masa kecil yang penuh dengan kekerasan, pelecehan fisik atau emosional, Atau pengabaian dapat mempengaruhi perkembangan emosional dan sosial, membuat seseorang lebih rentan untuk meniru perilaku kekerasan saat dewasa.

2. Faktor Sosial dan Lingkungan

a. Keluarga yang Tidak Stabil: kluarga yang terlinat dalam kekerasan pengabaian, atau pola pengasuhan yang kasar dapat menumbuhkan perilaku kekerasan pada anak. Anak yang tumbuh di lingkungan yang tidak aman mungkin meniru perilaku kekerasan yang mereka saksikan.

b. Pendidikan yang Tidak Memadai: Kurangnya pendidikan tentang cara mengelola emosi dan konflik secara sehat dapat membuat individu lebih rentan terhadap perilaku agresif.

c. Teman Sebaya dan Pengaruh Sosial: Pengaruh dari teman sebaya yang mendorong perilaku agresif atau kekerasan juga dapat berperan penting. Norma sosial dalam kelompok yang menerima atau menganggap kekerasan sebagai cara penyelesaian masalah dapat meningkatkan kecenderungan terhadap perilaku tersebut.

3. Faktor Biologis dan Genetik

a. Faktor Genetik: Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kecenderungan untuk menunjukkan perilaku agresif dapat diwariskan. Individu dengan riwayat keluarga yang terlibat dalam perilaku kekerasan mungkin memiliki resiko lebih tinggi untuk mengembangkan perilaku serupa.

- b. Kelainan Otak: Kerusakan atau kelainan di area otak yang mengatur kontrol diri, emosi, dan pengambilan keputusan (misalnya amigdala atau korteks prefrontal) dapat meningkatkan kemungkinan seseorang untuk bertindak kekerasan.
- c. Pengaruh Hormon: Ketidak seimbangan hormon, seperti testosteron yang berlebihan, dapat meningkatkan agresivitas, yang pada gilirannya bisa berkontribusi pada kekerasan.

4. Pengaruh Eksternal

- a. Kemiskinan dan Ketidakstabilan Ekonomi: Tekanan hidup akibat kemiskinan, pengangguran, atau ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar dapat meningkatkan ketegangan dan frustrasi yang bisa mendorong perilaku kekerasan.
- b. Ketersediaan Senjata: Mudahnya akses terhadap senjata api atau alat berbahaya lainnya dapat meningkatkan potensi kekerasan, terutama dalam situasi konflik atau ketegangan.
- c. Media dan Budaya Populer: Paparan berulang terhadap kekerasan melalui film, video game, atau media sosial dapat mempengaruhi pandangan seseorang terhadap kekerasan sebagai suatu hal yang dapat diterima atau bahkan dihormati.

5. Norma Sosial dan Budaya

- a. Norma yang Menerima Kekerasan: Di beberapa budaya atau komunitas, kekerasan dapat dianggap sebagai cara yang sah untuk menyelesaikan konflik, membuktikan kekuasaan, atau mempertahankan kehormatan. Hal ini bisa memperburuk toleransi terhadap perilaku kekerasan dalam masyarakat.
- b. Diskriminasi atau Ketidak setaraan: Ketidak adilan sosial, diskriminasi rasial, atau ketidak setaraan gender dapat menciptakan ketegangan dalam masyarakat, yang dapat

berujung pada kekerasan sebagai respons terhadap perasaan terpinggirkan atau tertekan.

6. Faktor Lingkungan dan Stressor Eksternal

- a. Stres Sosial dan Lingkungan: Faktor-faktor stres eksternal, seperti bencana alam, kerusuhan sosial, atau ketidak pastian politik, dapat memperburuk ketegangan dalam masyarakat dan memicu perilaku kekerasan.
- b. Konflik Sosial atau Politik: Ketegangan antar kelompok, baik itu agama, ras, atau etnis, sering kali menjadi latar belakang bagi meningkatnya kekerasan dalam masyarakat.

7. Ketidak seimbangan Kesehatan Mental atau Emosional

- a. Depresi dan Kecemasan: Gangguan mental seperti depresi atau kecemasan bisa mempengaruhi kemampuan individu untuk berfungsi secara sehat dalam hubungan sosial. Ketidak mampuan untuk mengatasi perasaan tersebut dapat berujung pada ledakan kekerasan.
- b. Kurangnya Keterampilan Sosial: Individu yang tidak memiliki keterampilan untuk berinteraksi secara positif atau konstruktif dalam hubungan dapat lebih cenderung beralih ke perilaku kekerasan sebagai cara untuk mengatasi konflik.

8. Faktor Presipitasi secara umum seseorang marah jika dirinya merasa terancam, baik berupa injuri secara fisik, psikis atau ancama konsep diri. Beberapa faktor perilaku kekerasan sebagai berikut:

- a. Klien: kelemahan fisik, keputusasaan, ketidak berdayaan, kehidupan yang penuh agresif dan masalalu yang tidak menyenangkan.
- b. Interaksi: penghinaan, kekerasan, kehilangan orang yang berarti, merasa terancam baik internal maupun eksternal.

- c. Lingkungan: panas, padat dan bising.

2.2.3 Patofisiologi

Kemarahan muncul dari stres, kecemasan, rendah diri dan masalah, jawaban atas masalah dapat dievaluasi secara eksternal atau internal. Kemarahan dapat diekspresikan sebagai perilaku konstruktif atau destruktif. Kemarahan dan perilaku konstruktif biasanya diungkapkan dengan kata-kata yang dapat dimengerti dan diterima tanpa menyakiti perasaan orang lain. Sementara itu, kemarahan yang diekspresikan secara destruktif biasanya dapat mengakibatkan kemarahan yang diekspresikan terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku seperti menekankan perasaan marah karena merasa tidak kuat berpura-pura tidak marah/tidak lepas dari kemarahannya untuk membiarkan emosional tidak dapat dikendalikan. Kemarahan seperti itu menciptakan perasaan permusuhan yang bertahan lama dan pada akhirnya dapat menyebabkan kemarahan yang merusak yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.(Pardede, 2021).

2.2.4 Pohon Masalah

Pohon masalah dari Resiko Perilaku kekerasan. (Gibtan muhammad,2023).

Bagan 2.2 Pathway

(akibat) **Resiko Mencederai diri sendiri, Orang lain dan lingkungan**

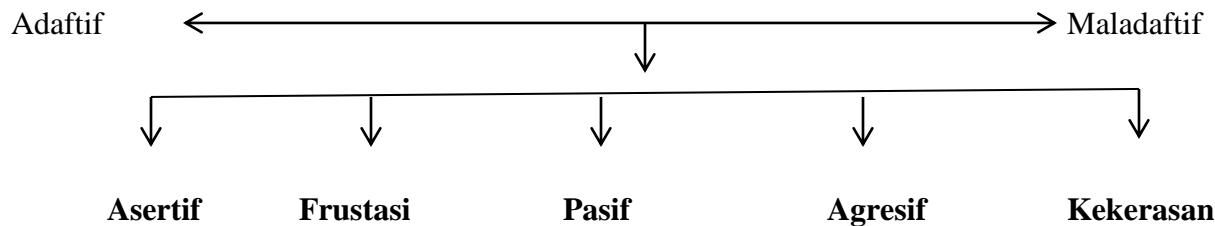


2.2.5 Rentang Respon

Perilaku kekerasan merupakan suatu rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Kemarahan tersebut merupakan suatu bentuk komunikasi dan proses penyampaian pesan dari individu. Rentang respon kemarahan individu dimulai dari respon normal (asertif) sampai pada respon tidak normal (maladaptif) berikut rentang respon marah menurut (Wardiyah et al., 2022).

Bagan 2.3

Rentang Respon Marah



Keterangan:

- a. Asertif : individu dapat mengungkapkan marah tanpa menyalahkan orang lain dan memberi ketenangan.
- b. Frustasi : individu gagal mencapai tujuan kepuasan saat marah dan tidak dapat menemukan alternatif.
- c. Pasif : individu tidak dapat mengungkapkan perasaannya.
- d. Agresif : perilaku yang menyertai marah, terdapat dorongan untuk menuntut tetapi masih terkontrol.
- e. Kekerasan : perasaan marah dan bermusuhan yang kuat serta hilangnya kontrol.

2.2.6 Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan

Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat mencakup berbagai aspek fisik, emosional, dan psikologis. Berikut adalah beberapa tanda dan gejala yang bisa mengindikasikan potensi risiko perilaku kekerasan (Artika et al., 2022):

1) Data Subjektif:

- a. Verbal: Mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, berbicara dengan nada keras, kasar dan ketus.
- b. Perilaku: Menyerang orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, amukan atau agresif.
- c. Emosi: Tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut.
- d. Intelektual: Mendominasi, cerewet, kasar berdebat, meremehkan, dan tidak jarang mengeluarkan kata-kata sarkasme.
- e. Spiritual: Merasa diri berkuasa, merasa diri benar, keragu-raguan, tidak bermoral, dan kreativitas terhambat.
- f. Sosial: Menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan dan sindiran.
- g. Perhatian: Melarikan diri dan melakukan penyimpangan.

2) Data Objektif:

- a. Fisik: Mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah merah dan tegang, serta postur tubuh kaku.

2.2.7 Penatalaksanaan

1. Penatalaksaan Medis

Penatalaksanaan medis Menurut Stuart (2022) obat farmakologis yang diberikan pada pasien resiko perilaku kekerasan yaitu:

1) Anti-ansietas dan obat penenang

Lorazepam merupakan obat darurat pada pasien jiwa yang melakukan perilaku agresif. Cara mengkonsumsi obat lorazepam dengan cara oral atau instamuskular, obat ini terbukti efektif untuk mengurangi sikap agresif. Selanjutnya obat yang digunakan untuk pasien resiko periku kekerasan adalah buspirone. Obat anti kecemasan yang efektif untuk mengurangi sikap agitasi dan agresi termasuk pada pasien dengan gangguan perkembangan, demensia, dan cidera kepala.

2) Pengatur alam perasaan

Carbamazepine adalah obat yang mengatur suasana hati dan terbukti mampu mengendalikan perasaan marah dan gelisah termasuk pada pasien demensia.

3) Antidepresan

Menghambat SSRI (reuptake serotonin selektif tors) dan mengurangi masalah resiko perilaku kekerasan terutama pada pasien stres setelah terjadi trauma.

4) Antipsikotik

Haloperidol yang dikombisikan dengan lorazepam merupakan obat yang paling umum digunakan untuk pasien dengan resiko perilaku kekerasan terbukti efektif mengurangi rasa marah dan memberikan ketenangan.

5) Obat lain

Naltrexone merupakan obat yang berfungsi untuk mengendalikan perilaku mencenderai diri sendiri. Sedangkan obat lain yang biasa digunakan yaitu propanolol yang bekerja cepat mengendalikan sikap agresif pada anak-anak dan dewasa.

2. Penatalaksanaan keperawatan

Menurut (Makhruzah et al., 2021) tindakan keperawatan dapat dilakukan menggunakan strategi pelaksanaan terapi non-farmakologi seperti terapi mendengarkan solawat, terapi menggambar dan terapi aromaterapi lavender, selain itu ada juga non-farmakologi menggunakan Sp pada pasien jiwa dengan resiko perilaku kekerasan dan keluarga sebagai berikut:

- a. Strategi pelaksanaan pasien
 - a) SP 1 pasien: Latih pasien mengendalikan resiko perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam untuk merileksasi kan.
 - b) SP 2 pasien: Latih pasien mengendalikan resiko perilaku kekerasan menggunakan cara fisik yaitu dangan pukul bantal atau kasur.
 - c) SP 3 pasien: Latih pasien mengendalikan resiko perilaku kekerasan menggunakan cara sosial/ verbal, menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan dengan baik.
 - d) SP 4 pasien: Latih pasien mengendalikan resiko perilaku kekerasan menggunakan cara pendekatan spiritual, berdoa, sholat, sesuai dengan keyakinan nya.

- e) SP 5 pasien : Latih pasien mengendalikan resiko perilaku kekerasan menggunakan cara tepat dan teratur minum obat
- a. Strategi pelaksanaan keluarga
- a) SP 1 keluarga: Mendiskusikan tentang permasalahan yang dialami keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien perilaku kekerasan
 - b) SP 2 keluarga: Memberikan edukasi kepada keluarga meliputi definisi, manifestasi klinis, dan proses terjadinya resiko perilaku kekerasan
 - c) SP 3: Memberikan kesempatan terhadap keluarga untuk mempraktekkan cara merawat pasien dengan resiko perilaku kekerasan
 - d) SP 4: Menyusun rencana persiapan pulang
 - e) Mendiskusikan kepada keluarga tentang manifestasi klinis, dampak, dan penyebab dari perilaku kekerasan
 - f) Mendiskusikan kepada keluarga terkait perilaku agresif yang membayakan, seperti memukul atau melempar benda
 - g) Melatih keluarga untuk memberikan perawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan
 - h) Menyusun rencana persiapan pulang bersama keluarga

2.2.8 Kuisoner Prilaku kekerasan

Lembar observasi perilaku kekerasan Instrumen penelitian untuk mengukur perilaku kekerasan, dilakukan dengan mengobservasi menggunakan skala pengukuran perilaku kekerasan dari Keliat (2003) yang merupakan adopsi

dari Morison (1994). Kisi-kisi kuesioner perilaku kekerasan digunakan panduan seperti yang tertulis ditabel berikut ini :

Tabel 2.1 Kisi-kisi kuesioner Perilaku Kekerasan

No	Komponen	Sistem Penelitian	Nilai Skor
Jawaban			
1.	Perilaku kekerasan pada diri sendiri	Sering Kadang- kadang Jarang Tidak pernah	4 3 2 1
2.	Perilaku kekerasan pada orang lain	Sering kadang – kladang jarang Tidak pernah	4 3 2 1
	Perilaku kekerasan pada lingkungan	Sering kadang – kladang jarang Tidak pernah	4 3 2 1
4.	Perilaku kekerasan secara verbal	Sering kadang – kladang jarang Tidak pernah	4 3 2 1

Jumlah:

Sumber: (Kelialat,2003)

Lembar observasi ini terdiri dari 4 pernyataan, masing-masing skala 1-4 (total skor maksimal :28, minimal 7)

Skor Total:

1. Skala Ringan : 7-13
2. Skala Sedang : 14-20
3. Skala Berat : 21-28

(Kelialat, 2003).

2.3 Konsep Dasar Aromaterapi Lavender

2.3.1 Definisi Aromaterapi Lavender

Aromaterapi adalah salah satu terapi komplenter yang menggunakan minyak essensial dari bau harum tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup. Aromaterapi lavender merupakan sebuah metode terapi yang memanfaatkan minyak esensial lavender untuk mencapai relaksasi dan mengurangi stres dan emosional. Dalam praktik aromaterapi, minyak lavender dapat diaplikasikan melalui berbagai cara, seperti menggunakan diffuser, menghirupnya secara langsung (inhalasi), atau dengan mandi aromaterapi. Minyak lavender dikenal memiliki kemampuan untuk menenangkan sistem saraf, meredakan kecemasan, dan mendukung tidur yang lebih berkualitas.

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa aromaterapi lavender efektif dalam meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi gejala stres (Hussain et al. , 2020).

2.3.2 Bunga Lavender

Gambar 2.1 Bunga Lavender



Nama lavender berasal dari bahasa latin “lavera” yang berarti menyegarkan dan orang-orang Roma telah memakainya sebagai parfum dan minyak mandi sejak zaman dahulu. Bunga lavender memiliki 25-30 spesies, beberapa diantaranya adalah lavandula angustifolia, lavandula lattifolia, lavandula stoechas. Penampakan bunga ini adalah berbentuk kecil, berwarna ungu kebiruan, dan tinggi tanaman mencapai 72 cm. Asal tumbuhan ini adalah dari wilayah selatan Laut Tengah sampai Afrika tropis dan ke arah timur sampai India. Tanaman ini tumbuh baik pada daerah dataran tinggi, dengan ketinggian berkisar antara 600-1.350 m di atas permukaan laut.

2.3.3 Mekanisme kerja Aromaterapi

Aromaterapi mengacu pada gagasan bahwa inhalasi atau penyerapan minyak esensial mengubah sistem limbik, bagian otak yang mengenai emosi, suasana hatu dan memori. Ini dapat mengubah endokrin atau sistem kekebalan tubuh, yang mempengaruhi

detak jantung, tekanan darah, pernapasan, aktivitas gelombang otak, dan pelepasan berbagai hormon ke seluruh tubuh. Ini adalah salah satu cara aromaterapi digunakan dalam terapi komplementer untuk mengurangi emosional(Arina&Bunga,2020).

Sistem limbik berfungsi sebagai pusat bagi berbagai emosi seperti nyeri, kebahagiaan, kemarahan, ketakutan, kecemasan, dan depresi. Sistem ini menerima informasi dari berbagai indera, termasuk pendengaran, penglihatan, dan penciuman. Salah satu komponen penting dari sistem limbik adalah amigdala, yang berperan dalam respons emosional kita terhadap aroma. Sementara itu, hipokampus berfungsi mengelola memori dan pengenalan bau, sekaligus menjadi tempat di mana bahan kimia dari aromaterapi dapat merangsang penyimpanan memori terkait aroma dalam otak kita. Ketika kita mencium suatu bau, respons yang dihasilkan dapat memicu kerja selneurokimia di otak. Misalnya, aroma yang menyenangkan akan merangsang talamus untuk melepaskan enkefalin, yang berfungsi sebagai penghilang rasa alami dan menciptakan perasaan tenang(yowana,2021).

2.3.4 Manfaat Aromaterapi Lavender

Terapi aromaterapi lavender dapat membantu orang bersantai dan mengurangi kecemasan, emosional suasana hati karena adanya peningkatan gelombang alfa di otak. Lavender memiliki kemampuan untuk menenangkan dan menghibur orang (Khairunnisaet al.2024). Bahan utama bunga lavender, linalylacetate dan linalool, memiliki sifat Ansiolitik, tetapi kandungan antoksinya rendah dan jarang menyebabkan reaksi alergi. Hal ini membuat minyak lavender lebih unggul dari pada minyak esensial lainnya (Ginting,2024).

2.3.5 Tujuan Terapi Aromaterapi Lavender

Terapi aromaterapi lavender memberikan rasa rileksasi untuk menurunkan tingkat kecemasan, emosional namun semua terapi mempunyai tujuan yang sama yaitu:

- a. Menurunkan sikap agresif
- b. Menurunkan tingkat kecemasan
- c. Merileksasikan pikiran
- d. Membuat jiwa tenang
- e. Memberikan pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi.
- f. Membantu mengurangi stres, mencegah penyakit dan meningkatkan konsentrasi.

Penelitian oleh Koulivand et al. (2013) menyatakan bahwa lavender berpengaruh positif terhadap sistem saraf, membantu mengatasi gangguan kecemasan, stres,agresif, hingga gangguan tidur.

2.3.6 Zat Yang Terkandung Pada Minyak Lavender Minyak

Minyak lavender kaya akan berbagai kandungan yang memberikan beragam manfaat terapeutik. Dua kandungan utamanya adalah linalyl asetat dan linalool, yang bekerja sama untuk efek relaksasi. Berikut adalah beberapa fungsi dari kandungan-kandungan utama dalam 100 gram minyak lavender:

- a. **Linalyl asetat (26,32%):** Ini adalah salah satu komponen utama yang memberikan efek sedatif dan membantu merilekskan otot-otot yang tegang. Kandungan ini berkontribusi besar pada efek menenangkan dan dapat membantu meningkatkan kualitas tidur serta mengurangi insomnia.
- b. **Linalool (26,12%):** Linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan dalam efek anti-cemas (anxiolytic) dan relaksasi dari lavender. Ia juga memiliki sifat antibakteri, antijamur, dan anti-inflamasi.
- c. **Caryophyllene (7,55%):** Senyawa ini memiliki sifat anti-inflamasi yang kuat, membantu meredakan peradangan dan nyeri.
- d. **Beta-myrcene (5,33%):** Meskipun tidak selalu memberikan efek anti-cemas yang signifikan secara langsung, myrcene sering ditemukan dalam tanaman yang memiliki sifat sedatif dan relaksan.
- e. **Terpinen-4-ol (4,64%):** Senyawa ini dikenal memiliki sifat antimikroba dan berkontribusi pada aktivitas penolak nyamuk.
- f. **Geranyl acetate (2,14%):** Memberikan aroma bunga yang menyenangkan dan juga dapat berkontribusi pada efek menenangkan.

- g. Borneol (1,21%): Borneol dapat memberikan efek anti-cemas dan membantu dalam relaksasi.
- h. Limonene (1,06%): Limonene sering dikaitkan dengan aroma jeruk yang menyegarkan dan memiliki potensi penurun stres serta sifat antimikroba.
- i. Cineol (0,51%): Meskipun jumlahnya kecil dalam lavender, cineol (juga dikenal sebagai 1,8-cineole atau eucalyptol) dikenal dengan sifat membantu pernapasan dan antimikroba.
- j. Alpha-pinene (0,22%): Pinene memberikan aroma pinus yang segar dan memiliki sifat anti-inflamasi serta dapat membantu meningkatkan fokus.
- k. p-cymene (0,3%): Senyawa ini juga berkontribusi pada aroma dan memiliki beberapa aktivitas antimikroba.
- l. Camphene (0,06%): Camphene dapat memberikan efek anti-cemas dan memiliki potensi antioksidan.

Secara keseluruhan, kombinasi unik dari senyawa-senyawa ini menjadikan minyak esensial lavender sangat efektif untuk relaksasi, mengurangi stres dan kecemasan, meningkatkan kualitas tidur, serta memiliki sifat anti-inflamasi dan antimikroba (McLain DE,2021).

2.3.7 Bentuk-Bentuk Aroma Terapi Lavender

Aromaterapi yang banyak dijumpai terdiri dari beberapa bentuk, di antaranya lilin dan dupa (batang dupa dan kerucut dupa). Selain itu, terdapat juga minyak esensial yang umumnya tidak murni, dengan kandungan yang hanya

mencapai beberapa persen. Menurut Hafid (2017), bentuk-bentuk tersebut adalah sebagai berikut:

a. Dupa

Dupa terbuat dari bubuk akar yang dicampur dengan minyak esensial kelas III.

Cara penggunaannya cukup sederhana, yaitu dengan dibakar.

b. Lilin

Lilin aroma terapi umumnya memiliki wangi yang khas, seperti sendal wood dan lavender. Beberapa jenis minyak esensial tertentu dapat membuat lilin sulit membeku. Campuran bahan baku lilin dengan minyak esensial kelas III menjadikan variasi kualitas lilin yang ada di pasaran. Untuk mengecek kualitasnya, anda bisa mencoba membakarnya terlebih dahulu: lilin yang baik tidak mudah meleleh, dan asap yang dihasilkan tidak berwarna hitam.

c. Minyak Esensial

Minyak esensial merupakan konsentrat yang biasanya yang biasanya dihasilkan dari proses penyulingan bunga, buah, semak-semak dan pohon.

2.3.8 Teknik Pemberian Aroma Terapi Lavender

Menurut Hafid (2017), terdapat beberapa teknik dalam pemberian aroma terapi, antara lain:

a. Kompres

Kompres merupakan salah satu metode untuk mengatasi kondisi fisik dengan cara memanipulasi suhu tubuh atau meredakan rasa sakit. Untuk melakukan

kompres, tambahkan 3-6 tetes minyak esensial ke dalam setengah liter air. Selanjutnya, rendam handuk kecil ke dalam air tersebut, peras, dan letakkan handuk pada area yang diinginkan. Untuk kompres wajah, Anda dapat menambahkan 2 tetes minyak esensial ke dalam mangkuk berisi air hangat. Setelah merendam kain atau handuk kecil dalam larutan tersebut, peras dan letakkan pada wajah selama beberapa menit. Ulangi proses ini sebanyak tiga kali.

b. Pemijatan atau Massage

Pemijatan atau yang sering disebut massage adalah salah satu metode terapi yang sudah ada sejak lama. Meskipun terkesan sederhana teknik ini tepat banyak digunakan hingga saat ini untuk melakukan pemijatan, gunakan 7-10 tetes minyak esensial yang sejenis pada area yang ingin di massage. Untuk penggunaan minyak esensial, disarankan untuk mencampurkan 10-14 tetes minyak dasar atau tiga kali lipat dari dosis tersebut jika menggunakan tiga jenis minyak esensial. Teknik pemijatan dapat dilakukan dengan berbagai gerakan, seperti petrissage (meremas, menggerol dan mencubit), effleurage (yang merupakan usapan dan belaihan), serta friction (gerakan menekan dengan memutar telapak tangan atau jari).

c. Streaming

Metode ini merupakan cara alami untuk mendapatkan uap aromatis melalui penguapan panas. Dalam terapi ini cukupgunakan 3-5 tetes minyak esensial yang di campur dengan 250 ml air panas. Tutup kepala dan mangkuk

dengan handuk sambil menundukan wajah selama 10-15 menit agar uap panas dapat mengenai wajah.

d. Inhalasi

Tehnik hirup atau inhalasi terapi ini bertujuan untuk menyalurkan khasiat dari minyak esensial secara langsung, baik itu melalui alat bantu aromaterapi, seperti tabung inhaler, semprotan, anglo, lilin, kapas, tisu, atau pemanas elektrik. Zat-zat yang dihasilkan dapat berupa gas, tetesan uap halus, asap, maupun uap sublimasi, yang semua dapat terhirup melalui hidung dan tertelan melalui mulut. Disarankan untuk menghirup selama 15-30 menit waktu nya aromaterapi yang dihasilkan atau terbaik untuk menikmati aromaterapi adalah pada malam hari sebelum tidur dan di pagi hari.

2.3.9 Alat dan Bahan Terapi Yang Akan Di Gunakan

Gambar 2.2 Diffuser



Diffuser adalah alat yang berfungsi untuk menyebarkan wewangian minyak esensial ke udara, biasanya dengan mengubahnya menjadi uap atau kabut halus.

Gambar 2.3 Minyak Esensial Oil Lavender



Esensial oil Lavender adalah hasil ekstraksi dari bunga tanaman *Lavandula angustifolia* yang dikenal luas karena aroma khasnya yang menenangkan dan sifat terapeutiknya.

2.3.10 indikasi dan Kontra Indikasi Aromaterapi Lavender

a. Indikasi

Diberikan pada klien yang mengalami keluhan berupa kecemasan, sulit tidur, stres dan gelisah untuk merileksasikan klien (Koulivand, Khaleghi Ghadiri, & Gorji, 2013).

b. Kontra indikasi

Tidak diberikan pada klien yang mengalami masalah pada indera penciumannya, memiliki masalah iritasi membrane mukosa hidung atau mengalami penurunan saraf penciuman olfaktori (Perry & Perry, 2006).

2.3.11 Kekurangan dan Kelebihan

Kekurangan dan kelebihan pada aromaterapi lavender menurut (Kritsidima et al, 2010) yaitu:

a. Kelebihan Aromaterapi Lavender:

- 1) Efek Menenangkan (Relaksasi): Lavender dikenal memiliki sifat anxiolytic (anti-kecemasan) dan sedatif ringan yang membantu meredakan ketegangan emosional dan stres.
- 2) Non-Invasif dan Mudah Diterapkan: Tidak membutuhkan intervensi medis atau alat khusus yang kompleks. Cukup menggunakan difuser atau kapas.
- 3) Efek Samping Minimal: Umumnya aman bila digunakan secara tepat, terutama dibandingkan dengan obat-obatan psikiatri.
- 4) Meningkatkan Kualitas Tidur: Membantu pasien yang mengalami insomnia atau gangguan tidur—masalah umum pada penderita skizofrenia.
- 5) Dapat Menurunkan Agitasi: Membantu menenangkan pasien yang berisiko melakukan perilaku agresif atau kekerasan.

b. Kekurangan Aromaterapi Lavender:

- 1) Efektivitas Bervariasi: Tidak semua pasien merespon positif; hasilnya tergantung pada kondisi individu, sensitivitas, dan tingkat keparahan gangguan.
- 2) Risiko Alergi atau Iritasi: Pada sebagian orang, minyak lavender dapat menyebabkan iritasi kulit atau gangguan pernapasan, terutama jika digunakan dalam jumlah berlebihan.
- 3) Efek Sementara: Efek relaksasinya tidak bersifat jangka panjang dan tidak menyembuhkan gangguan psikotik atau gejala inti skizofrenia.
- 4) Tidak Dapat Menggantikan Terapi Utama: Aromaterapi hanyalah pelengkap, bukan pengganti obat-obatan antipsikotik atau terapi psikologis utama.

Butuh Monitoring Ketat pada Pasien Psikotik: Beberapa pasien dengan halusinasi penciuman atau delusi mungkin bereaksi negatif terhadap aroma tertentu.

2.3.12 Prosedur Atomaterapi Lavender

Tabel 2.2

Standar Oprasional Prosedur Aromaterapi Lavender

Waktu dan Durasi	Waktu yang di butuhkan untuk melakukan penerapan Aromaterapi Lavender ialah 15-30 Menit
Pengertian	Aromaterapi lavender merupakan salah satu metode yang bisa digunakan untuk mengurangi penyebab dari rasa nyeri. Aroma yang berasal dari aromaterapi bekerja mempengaruhi emosi seseorang dengan limbic (lewat sistem olfaktori) dan pusat emosi otak. Bau yang berasal dari aromaterapi diterima oleh reseptor dihidung kemudian dikirimkan ke bagian otak medulla spinalis di otak, didalam hal ini kemudian akan meningkatkan gelombang – gelombang alfa diotak dan gelombang – gelombang alfa inilah yang membantu untuk merasa relaksi. (Hussain et al. , 2020).
Tujuan	Aromaterapi lavender yang mempunyai efek menenangkan. Lavender dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan, dan keyakinan. Disamping itu lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, stress, rasa sakit (nyeri), emosi dan kepanikan.
Indikasi dan Kontra Indikasi	<p>a. Indikasi</p> <p>Diberikan pada klien yang mengalami keluhan berupa kecemasan, sulit tidur, stres dan gelisah untuk merileksasikan klien (Koulivand, Khaleghi Ghadiri, & Gorji, 2013).</p> <p>b. Kontra indikasi</p> <p>Tidak diberikan pada klien yang mengalami masalah pada indera penciumannya, memiliki masalah iritasi membran mukosa hidung atau mengalami penurunan saraf penciuman olfaktori (Perry & Perry, 2006).</p>
Tahap Persiapan	<p>Pra Interaksi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Siapkan lingkungan (jaga privasi pasien)2. Persiapan pasien atur posisi pasien dalam keadaan rileks berbaring atau duduk.3. Melihat / mengidentifikasi rasa kecemasan yang dialami oleh pasien <p>Persiapan Alat dan Bahan :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Tempat dan lingkungan nyaman

- 2) Minyak essensial oil aromaterapi lavender
- 3) Alat Diffuser
- 4) Air bersih secukupnya

Tahap Orientasi :

- | | |
|-------------|--|
| Pelaksanaan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam, perkenalkan diri 2. Kontrak waktu prosedur 3. Jelaskan tujuan prosedur 4. Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya 5. Meminta persetujuan pasien / keluarga 6. Menyiapkan lingkungan dengan menjaga privasi pasien 7. Menyiapkan alat ke dekat tempat tidur/ dekat pasien |
|-------------|--|

Tahap Kerja :

1. Mencuci tangan dengan 6 langkah
2. Mengatur posisi nyaman dan rileks menurut pasien
3. Tanyakan perasaan pasien
4. Cek skor perilaku kekerasan menggunakan kuisioner pk
5. Cek tanda-tanda vital pasien
6. Buka tutup diffuser lalu isi dengan air
7. Teteskan minyak esensial 3-4 tetes dalam 30-40 ml air dalam diffuser, kemudian tutup diffuser
8. Nyalakan diffuser
9. Anjurkan pasien untuk menghirup secara perlahan dengan jarak 10 cm dari hidung selama kurang lebih 15-30 menit
10. Tindakan ini dilakukan 2 kali pagi dan malam sebelum tidur selama masa perawatan.

Tahap Evaluasi respon klien

- | | |
|-----------|--|
| Terminasi | <ol style="list-style-type: none"> 2. Cek kembali TTV 3. Tanyakan kembali perasaan pasien setelah dilakukan tindakan pemberian Aromaterapi Lavender 4. Cek kembali skor perilaku kekerasan menggunakan kuisioner pk 5. Catat hal – hal yang terjadi selama tindakan 6. Simpulkan kegiatan 7. Kontrak waktu selanjutnya 8. Tutup kegiatan, ucapkan salam 9. Bereskan alat dan cuci tangan |
|-----------|--|

- Dokumentasi
- a. Mencatat kondisi pasien
 - b. Mencatat respon pasien
 - c. Mencatat hasil pemeriksaan pasien.

Sumber: elda loru,2020

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawaatan Resiko Perilaku Kekerasan

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah awal yang sangat penting dalam proses keperawatan. Tahap ini mencakup pengumpulan data dan perumusan masalah yang dihadapi oleh klien. Data yang diperoleh mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Saputri dan Mar'atus,2021).

a) Identitas Klien

Aspek ini meliputi informasi mengenai nama, usia, jenis kelamin agama, pendidikan, tanggal masuk, tanggal pengkajian, nomer rekam medis dan alamat klien.

b) identitas Penanggung Jawab

Informasi yang diperlukan di sini mencakup nama, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat, serta hubungan dengan klien.

c) Alasan Masuk

Penting untuk mengkaji alasan klien dibawa ke rsj, serta gangguan yang dialami sebelum kedatangan ke sana.

d) Faktor Predisposisi

- a. Kebanyakan klien memiliki riwayat gangguan jiwa dan mengalami kesulitan dalam pengobatan sebelumnya.

- b. Mereka sering mengalami kekerasan fisik, penolakan, dan masalah dalam lingkungan keluarga.
- c. Terdapat kecenderungan herediter pada klien dengan gangguan orientasi.
- d. Klien mungkin memiliki pengalaman trauma masa lalu yang signifikan.

2. Faktor

a. Faktor Presipitasi

Lakukan kajian mengenai riwayat gangguan jiwa yang dialami klien sebelumnya, lamanya perawatan, keberhasilan pengobatan, serta kapan klien mulai mengalami gangguan jiwa.

3. Pemeriksaan Fisik

Lakukan pemeriksaan tanda tanda vital seperti tinggi badan, berat badan, tekanan darah, suhu, serta tanyakan apakah klien memiliki keluhan fisik tertentu.

4. Psikososial

a. Genogram

Buatlah genogram yang menggambarkan minimal tiga generasi untuk menunjukkan hubungan klien dengan keluarga, masalah dalam komunikasi, pengambilan keputusan, pola asuh, serta pertumbuhan individu dan keluarga.

b. Konsep Diri

1. Gambar Diri

Tanyakan kepada klien mengenai persepsi mereka terhadap bagian tubuh yang disukai dan yang tidak disukai.

2. Identitas Diri

Kaji persepsi klien mengenai identitas yang dimilikinya, apabila penampilan sesuai identitas klien dengan gangguan resiko perilaku kekerasan.

a) Peran

Peran klien dalam keluarga atau dalam kelompok masyarakat, kemampuan dalam melakukan fungsi atau perannya dan bagaimana perasaan akibat perubahan tersebut.

b) Ideal Diri

Yaitu harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran, dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan klien terhadap lingkungan, harapan klien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan kenyataan.

c) Harga diri

klien yaitu menerima dirinya

5. Hubungan sosial

Tanyakan siapa orang terdekat dikehidupan klien tempat mengadu, berbicara, minta bantuan, atau dukungan, serta tanyakan organisasi yang diikuti dalam kelompok atau masyarakat.

6. Spiritual

Nilai dan keyakinan, klien dengan sakit jiwa dipandang tidak sesuai dengan agama dan budaya, kegiatan ibadah klien biasanya menjalankan ibadah di rumah sebelumnya, saat sakit ibadah terganggu atau sangat berlebihan.

7. Status mental

a. Penampilan

Biasanya penampilan dari yang tida rapih, tidak serasa atau cocok

b. Pembicaraan

Tidak terorganisir dan bentuk yang maladaptif seperti kehilangan, tidak logis, berbelit – belit.

c. Aktifitas motorik

Meningkat atau menurun, impulsif, dan beberapa yang abnormal.

d. Alam perasaan

Berupa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya sedih dan putus asa disertai apatis.

e. Afek

Afek sering tumpul, datar, tidak sesuai dan ambivalen

f. Interaksi selama wawancara

Bagaimana respon yang ditunjukan klien pada proses wawancara berlangsung, apakah klien dapat bekerja sama secara kooperatif atau tidak, bagaimana kontak mata dengan lawan bicara saat percakapan berlangsung.

8. Persepsi

Apakah ada halusinasi atau tidak

9. Waktu

Perawat juga perlu mengkaji waktu munculnya rpk yang dialami klien.

Kapan RPK terjadi ? apakah pagi, siang, sore, malam ? jika muncul jam berapa ?

10. Frekuensi

Frekuensi terjadinya apakah terus menerus atau hanya kadang – kadang, atau jarang.

11. Situasi

Situasi yang menyebabkan munculnya rpk, situasi terjadinya apakah ketika sendiri, atau setelah terjadi kegiatan tertentu. Hal ini dilakukan untuk intervensi khusus pada waktu terjadi emosi, menghindari situasi yang menyebabkan munculnya rpk

12. Respon

Untuk mengetahui apa yang dilakukan klien ketika emosi

13. Proses pikir

Biasanya klien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan logis dan koheren, tidak berhubungan, berbelit – belit.

14. Isi pikir

Selalu merasa curiga terhadap suatu hal yaitu perasaan yang aneh atau asing terhadap diri sendiri, orang lain lingkungan sekitar, berisikan keyakinan berdasarkan penilaian non realistik.

15. Tingkat kesadaran

Biasanya klien mengalami disorientasi terhadap orang, tempat dan waktu.

16. Memori

- a. Daya ingat panjang : mengingat kejadian masa lalu lebih dari satu bulan.
- b. Daya ingat jangka menengah : dapat mengingat kejadian yang terjadi satu minggu terakhir.

- c. Daya ingat jangka pendek : dapat mengingat kejadian yang terjadi disaat ini.
- d. Tingkat konsentrasi dan berhitung : pada klien dengan resiko perilaku kekerasan tidak dapat berkonsentrasi dan menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja di bicarakan dirinya atau orang lain.
- e. Kemampuan penilaian : klien mengalami ketidak mampuan dalam mengambil keputusan, menilai,dan mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melakasankan keputusan yang telah disepakati. Sering tidak merasa yang dipikirkan oleh diucapkan adalah salah.
- f. Daya titik diri : pada klien rpk cenderung mengingkari penyakit yang di derita, klien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik) pada dirinya dan merasa tidak perlu minta pertolongan atau klien menyangkal keadaan penyakit, klien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

17. Kebutuhan Persiapan Klinik Pulang

a. Makan

- a) Observasi dan tanyakan tentang : frekuensi, jumlah, variasi, macam, suka/tidak suka/pantang) cara makan.
- b) Observasi kemampuan klien dalam menyiapkan dan membersihkan alat makan.

b. BAB / BAK

- 1) Observasi kemampuan klien untuk BAB/BAK
- 2) Pergi, menggunakan dan membersihkan WC

c. Mandi

- 1) Observasi dan tanyakan tentang frekuensi cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, cukur (kumis, janggut, dan rambut).
- 2) Observasi kebersihan tubuh dan bau badan.

d. Berpakaian

- 1) Observasi kemampuan klien dalam mengambil, memilih dan mengenakan pakaian dan alas kaki.
- 2) Observasi penampilan dan dandan klien.
- 3) Tanyakan dan observasi frekuensi ganti pakaian
- 4) Nilai kemampuan yang harus dimiliki klien: mengambil memilih dan mengenakan pakaian.

e. Istirahat dan Tidur

- 1) Observasi dan tanyakan tentang : Lama dan waktu tidur siang/malam.
- 2) Persiapan sebelum tidur seperti: menyikat gigi, cuci kaki dan berdoa.
- 3) Aktivitas sesudah tidur seperti: merapikan tempat tidur, mandi/cuci muka dan menyikat gigi.

f. Penggunaan Obat

- 1) Observasi dan tanyakan kepada klien dan keluarga tentang: Penggunaan obat: frekuensi, jenis, dosis, dan cara pemberian.
- 2) Reaksi obat

2) Pemeliharaan kesehatan

Observasi dan tanyakan kepada klien dan keluarga tentang: Apa, bagaimana, kapan, dan kemana, perawatan lanjut. Siapa saja sistem pendukung yang dimiliki (keluarga, teman, institusi, dan lembaga pelayanan kesehatan) dan cara penggunaannya.

3) Aktifitas di dalam Rumah

- a. Tanyakan kempuan klien dalam
- b. Merencanakan, mengolah, dan menyajikan makanan. · Merapikan rumah (kamar tidur, dapur, menyapu, mengepel)
- c. Mencuci pakaian sendiri
- d. Mengatur kebutuhan biaya sehari-hari.

4) Aktifitas di luar rumah

- a. Tanyakan Kemampuan klien: Belanja untuk keperluan sehari-hari.
- b. Dalam melakukan perjalanan mandiri dengan berjalan kaki, menggunakan kendaraan pribadi, kendaraan umum. Aktifitas lain yang dilakukan di luar rumah (bayar listrik/telepon/air, kantor pos dan bank)

5) Mekanisme coping

Data di dapat melalui wawancara pada pasien atau keluarga.

2.4.2 Analisa Data

Selanjutnya adalah menganalisis data untuk merumuskan masalah yang dihadapi klien.

Berdasarkan SDKI (2018) Data dapat dikategorikan menjadi data Subjektif dan Objektif:

Tabel 2.3

Analisa Data Resiko Prilaku Kekerasan

Data	Masalah keperawatan
Ds:	Resiko Perilaku Kekerasan
-	
Do:	<ul style="list-style-type: none">- Mata melotot- Pandangan tajam- Tangan mengepal- Rahang mengatup- Wajah memerah dan tegang- Postur tubuh kaku- Suara keras

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yaitu penilaian klinis dari respon klien terhadap permasalahan kesehatan aktual serta potensial ataupun proses kehidupan.

Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengenali respon individu, keluarga serta masyarakat terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan. (PPNI, 2017)

Berdasarkan pada pengamatan juga wawancara, perawat dapat merumuskan masalah yakni risiko perilaku kekerasan. Perilaku Kekerasan ialah kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan juga tidak bisa terkendali baik secara verbal hingga sampai mencederai orang lain dan dapat merusak lingkungan. (PPNI, 2017)

Diagnosa yang di ambil dalam kasus ini adalah Resiko Perilaku Kekerasan.(D.0146)

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi adalah tindakan yang diambil oleh perawat untuk mencapai hasil yang diinginkan, berdasarkan pengetahuan dan penilaian yang dilakukan, (PPNI t. p., 2018). Setelah melakukan pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis, perawat akan menyusun tindakan keperawatan yang disebut intervensi keperawatan (Muhuth, 2015). Tujuan dari intervensi ini adalah agar klien dapat mengendalikan perilakunya dan mampu mengungkapkan kemarahannya secara asertif. Selain itu, tujuan khususnya adalah membantu klien mengidentifikasi pemicu dan tanda-tanda perilaku kekerasan, memilih perilaku yang konstruktif dalam merespon, mendemonstrasikan perilaku yang terkendali, dan mendapat dukungan dari keluarga (Rusdi, 2013). Berdasarkan wawancara dan observasi, perawat dapat mengidentifikasi masalah utama yang berkaitan dengan risiko perilaku kekerasan.

**Tabel 2.4
Intervensi manajemen Resiko Perilaku Kekerasan**

Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
Keperawatan		
Resiko perilaku kekerasan (D.0146)	Setelah di lakukan tindakan keperawatanx24 jam diharapkan control diri meningkat. Dengan	Pencegahan resiko perilaku kekerasan Observasi: a. Monitor adanya benda

- Resiko kriteria hasil:
- membahayakan 1) Verbalisasi ancaman kepada orang secara fisik, lain menurun
- emosi/seksual 2) Verbalisasi umpanan menurun pada diri sendiri 3) Perilaku menyerang menurun atau orang lain 4) Perilaku melukai diri sendiri/ orang lain menurun
- 5) Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun
- 6) Perilaku agresif/ mengamuk menurun
- 7) Suara keras menurun
- 8) Bicara ketus menurun
- yang berpotensi membahayakan (mis: benda tajam, tali)
- b. Monitor keamanan barang yang di bawa oleh pengunjung
- c. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis: pisau cukur)
- Teraupetik:
- d. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin
- e. Libatkan keluarga dalam perawatan
- Edukasi:
- f. Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien

- g. Latih cara mengungkapkan perasaan secara agresif
- h. Jelaskan manfaat aromaterapi lavender
- i. Latih cara mengurangi kemarahan secara non farmakologis misalnya dengan cara:

**relaksasi penerapan Aromaterapi
Lavender**

Klaborasi:

- j. Klaborasi pemberian obat dengan dokter ahli jiwa
-

2.4.5 Implementasi

Dalam Asuhan Keperawatan implementasi ialah tahap untuk merelisasikan keperawatan yang sudah ditetapkan dengan tujuan memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Kegiatan yang dilakukan yaitu pengumpulan data berkelanjutan, mengobeservasi respon berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama sebelum dan sesudah diberikan tindakan (M. Pebriana, 2022)

Adapun implementasi yang di terapkan pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan yaitu salah satunya dengan cara Aromaterapi Lavender yang dilakukan ≥ 3 hari dengan waktu 15-30 menit dalam 1 kali pemberian per hari.

2.4.6 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses asuhan keperawatan. Tujuan evaluasi ialah untuk menilai apakah rencana dan implementasi keperawatan yang di berikan kepada pasien tercapai atau tidak. Evaluasi ini melibatkan klien, perawat, serta anggota tim medis lainnya. Evaluasi terbagi menjadi dua yaitu evaluasi proses atau formatif yang digunakan setiap selesai memberikan tindakan kepada klien dan evaluasi hasil atau sumatif yaitu dilakukan dengan membandingkan respon klien kepada tujuan khusus dan tujuan umum yang telah ditentukan (Muttaqin, 2018).

Evaluasi dpat dilakukan dengan menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan) sebagai pola pikirnya :

S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang

telah dilaksanakan.

- O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- A : Analisis ulang data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, masalah tidak teratasi atau muncul masalah baru.
- P : Planing berisi rencana atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien.

Adapun hasil evaluasi yang dilakukan peneliti pada penelitian ini yaitu penerapan Aromaterapi lavender untuk menurunkan kemarahan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan penerapan aromaterapi lavender dalam asuhan keperawatan pada pasien Resiko perilaku kekerasan ini diharapkan dapat membantu proses rileksasi penyembuhan dalam menurunkan kemarahan selain itu, pasien dan keluarga dapat mengetahui teknik non farmakologi Aromaterapi Lavender serta manfaat dan dapat menpraktekan teknik ini secara mandiri.

