

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Gangguan Jiwa

a. Pengertian

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Nasir, 2011).

Menurut Keliat (2011) gangguan jiwa merupakan suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderita pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial.

b. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala gangguan jiwa menurut Nasir (2011):

1) Gangguan kognitif

Kognitif adalah suatu proses mental dimana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar (fungsi mengenal).

2) Gangguan perhatian

Perhatian adalah pemusatan dan konsentrasi energy, menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.

3) Gangguan ingatan

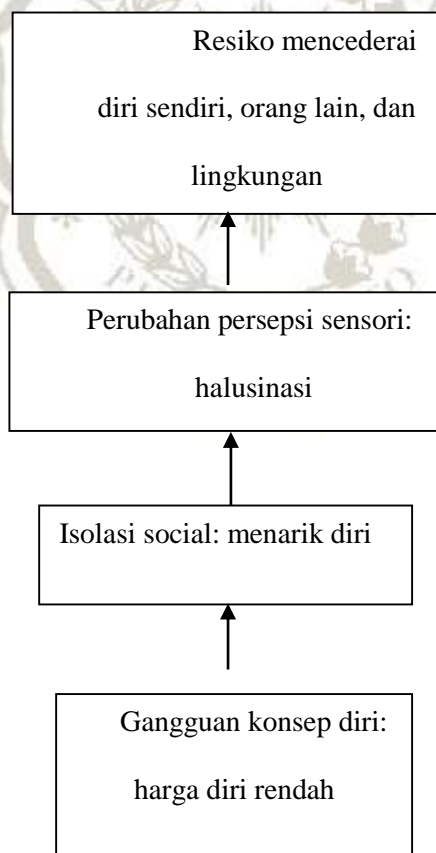
Ingatan (kenangan, memori) adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan, memproduksi isi dan tanda-tanda kesadaran.

4) Gangguan asosiasi

Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respon/ konsep lain, yang sebelumnya berkaitan dengannya.

c. Pohon masalah gangguan jiwa

Menurut Azizah (2016):



B. Konsep Perilaku Kekerasan

a. Pengertian

Perilaku kekerasan adalah suatu akibat yang ekstriem dari marah atau ketakutan atau panik. Perilaku agresif dan perilaku kekerasan sering dipandang sebagai rentang dimana agresif verbal disuatu sisi dan perilaku kekerasan (violence) di sisi yang lain. Suatu keadaan yang menimbulkan emosi, perasaan frustasi, benci atau marah. Hal ini akan mempengaruhi perilaku seseorang. Berdasarkan keadaan emosi secara mendalam tersebut terkadang perilaku menjadi agresif atau melukai karna penggunaan koping yang kurang bagus (Kusumawati dan Hartono, 2010).

Perilaku kekerasan atau agresif merupakan bentuk perilaku kekerasan yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Marah tidak memiliki tujuan khusus, tetapi lebih merujuk pada suatu perangkat perasaan – perasaan tertentu yang biasanya disebut dengan perasan marah (Dermawan dan Rusadi, 2013).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, penanganan pasien 8 perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga yang professional (Keliat, 2007).

Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Fitria, 2010)

b. Definisi marah

Marah adalah suatu emosi yang memiliki ciri-ciri aktifitas simpatetik yang tinggi dan adanya perasaan tidak suka yang sangat kuat yang disebabkan adanya kesalahan yang mungkin nyata atau mungkin pula tidak (Fitria, 2010).

Marah adalah suatu reaksi emosional akut yang timbulkan oleh sejumlah situasi yang merangsang termasuk ancaman, dan kekecewaan (Chaplin, 2009).

Menurut Safari (2009), marah merupakan suatu yang bersifat sosial dan biasanya terjadi jika mendapat perlakuan tidak adil atau tidak menyenangkan dalam interaksi sosial.

c. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan menurut Fitria (2010) adalah sebagai berikut :

1. Fisik : mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang menutup, wajah memerah dan tegang, serta postur tubuh kaku.
2. Verbal : mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, berbicara dengan nada keras, kasar, dan ketus.
3. Perilaku : menyerang orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, anak atau agresif.

4. Emosi : tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan, dan menuntut.
5. Intelektual : mendominasi, cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, dan tidak jarang mengeluarkan kata-kata bernada sarkasme.
6. Spiritual : merasa diri berkuasa, merasa diri benar, keraguan, tidak bermoral, dan kreativitas terhambat.
7. Perhatian : bolos, melarikan diri, dan melakukan penyimpangan seksual.

d. Rentan Respon Marah

Rentan respon perilaku marah (fitria, 2010):



Keterangan:

Asertif : Kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain.

Frustrasi : Kegagalan mencapai tujuan karena realistis/ terhambat.

Pasif : Respon lanjutan dimana pasien tidak mampu mengungkapkan perasaannya.

Agresif : Perilaku destruktif tapi masih terkontrol.

Amuk : Perilaku destruktif dan tidak terkontrol.

e. Penyebab

1. faktor predisposisi

1) Teori Biologik

Berdasarkan teori biologik, ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi seseorang melakukan perilaku kekerasan, diantaranya sebagai berikut :

a) Faktor biologis

Neurologi faktor , beragam komponen system neurologis mempunyai implikasi dalam memfasilitasi dan menghambat implus agresif, system limbic sangat terlibat dalam menstimulasi timbulnya perilaku bermusuhan dan respon agresif.

b) Pengaruh Biokimia

Menurut Fitria (2010), menyatakan bahwa berbagai neurotransmitter (efinefrin, dopamine, asetikolin, dan serotonin) sangat berperan dalam memfasilitasi dan menghambat implusnagresif. Peningkatan hormone androgen dan neropinefrin serta penurun serotin dan GBA (6 dan 7) pada cairan serobrospinal merupakan faktor predisposisi penting yang menyebabkan timbulnya perilaku agresif pada seseorang.

c) Pengaruh Genetik

Menurut penelitian perilaku agresif sangat erat kaitannya dengan genetic , termasuk genetic tipe kasiotipe XXY, yang umumnya dimiliki oleh penghuni penjara perilaku tindakan criminal (narapidana).

d) Gangguan Otak

Sindrom otak organik berhubungan dengan berbagai gangguan serebral, tumor otak (khususnya pada limbic dn lobus tempora), trauma otak, penyakit enesfalitis, epilepsy (epilepsy lobus temporal) terbukti berpengaruh terhadap perilaku agresif dan tindakan kekerasan.

2) Teori Psikologik

a) Teori Psikoanalitik

Teori ini menjelaskan bahwa tidak terpenuhinya kepuasan dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Agresif dan kekerasan dapat memberikan kekuatan dan prestise yang dapat meningkatkan citra diri serta memberikan arti dalam kehidupannya. Teori lainnya berasumsi bahwa perilaku agresif dan tindakan kekerasan merupakan pengungkapan secara terbuka terhadap rasa ketidakberdayaan dan rendahnya harga diri pelaku tindakan kekerasan.

b) Teori Pembelajaran

Perilaku kekerasan merupakan perilaku yang dipelajari, individu yang memiliki pengaruh biologis terhadap perilaku kekerasan lebih cenderung untuk dipengaruhi oleh contoh peran eksternal dibandingkan anak-anak tanpa faktor predisposisi biologis.

c) Teori sosiokultural

Kontrol masyarakat yang rendah dan kecenderungan menerima perilaku kekerasan sebagai cara penyelesaian masalah dalam masyarakat merupakan faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan.

2. faktor prestipasi

faktor prestipasi dapat dibedakan menjadi faktor internal dan eksternal.

- 1) Internal adalah semua faktor yang dapat menimbulkan kelemahan, menurunnya percaya diri, rasa takut sakit, hilangnya kontrol dan lain-lain.
- 2) Eksternal adalah penganiayaan fisik, kehilangan orang yang dicintai, krisis, dan lain-lain.

Menurut Fitriani (2010) hal-hal yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan atau penganiayaan antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Kesulitan kondisi ekonomi.
 - 2) Kesulitan dalam mengomunikasikan sesuatu.
 - 3) Ketidak siapan ibu dalam merawat anaknya dan ketidak mampunya dalam menempatkan diri sebagai orang dewasa.
 - 4) Pelaku mungkin mempunyai riwayat antisocial seperti penyalahgunaan obat dan alcohol serta tidak mampu mengontrol emosi pada saat menghadapi rasa frustrasi.
 - 5) Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan atau perubahan tahap keluarga.
3. Faktor Koping

perawat perlu mengidentifikasi mekanisme koping klien. Sehingga dapat membantu klien untuk mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif dalam mengekspresikan kemarahannya. Mekanisme pertahanan ego seperti *displacement*, sublimasi, proyeksi, represif, denial, dan reaksi formasi.

Perilaku kekerasan biasanya diawali dengan situasi berduka yang berkepanjangan dari seorang karena ditinggal oleh orang yang dianggap sangat berpengaruh dalam hidupnya. Bila kondisi tersebut tidak teratasi, maka dapat menyebabkan seorang rendah diri (harga diri rendah), sehingga sulit untuk bergaul dengan orang lain ini tidak diatasi akan muncul halusinasi berupa suara-suara atau bayangan meminta klien untuk melakukan tindakan kekerasan, hal tersebut

dapat berdampak pada keselamatan dirinya dan orang lain (resiko tinggi mencederai diri, orang lain, dan lingkungan).

Selain diakibatkan oleh berduka yang berkepanjangan, dukungan keluarga yang kurang baik dalam menghadapi kondisi klien dapat mempengaruhi perkembangan klien (koping keluarga tidak efektif).Hal ini tentunya menyebabkan klien sering keluar masuk RS atau menimbulkan kekambuhan karena dukungan keluarga tidak maksima (regimen terapeutik inefektif).

f. Pohon masalah

Resiko mencederai diri, orang lain, dan lingkungan



Gangguan konsep diri: harga diri rendah

Pohon masalah perilaku kekerasan

(sumber: Fitria, 2012)

C. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan

Menurut kusumawati (2010), pengkajian asuhan keperawatan resiko perilaku kekerasan:

1) Pengkajian

Faktor predisposisi, serta kondisi klien sekarang. Kaji riwayat keluarga dan masalah yang dihadapi klien.

2) Tanda dan gejala

Jelaskan tanda dan gejala klien pada tahap marah:

Diagnosa	Data yang perlu dikaji
Perilaku kekerasan	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klien mengancam.2. Klien mengumpat dengan kata-kata kotor.3. Klien mengatakan dendam dan jengkel.4. Klien mengatakan ingin berkelahi.5. Klien menyalahkan dan menuntut.6. Klien meremehkan. <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mata melotot atau pandangan tajam.2. Tangan mengepal.3. Rahang mengatup.4. Wajah memerah dan tegang.5. Postur tubuh kaku.6. Suara keras.7. Agresif.

1. Diagnosa Keperawatan

- a) Resiko mencederai diri, orang lain, dan lingkungan b. d. perilaku kekerasan.
- b) Perilaku kekerasan b. d. harga diri rendah.
- c) Perubahan sensori dan persepsi, halusinasi b. d. isolasi social.
- d) Isolasi sosial b. d. koping individu inefektif.

2. Intervensi

- a) TUK 1: Bina hubungan saling percaya (BHSP).
- b) TUK 2: Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara Minum obat.
- c) TUK 3: Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara Penyaluran energi.
- d) TUK 4: Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal.
- e) TUK 5: Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual.

3. Evaluasi

Menurut Kusumawati (2010), evaluasi dilakukan untuk mengukur tujuan dan kriteria yang sudah dicapai dan yang belum sehingga dapat menentukan intervensi lebih lanjut, bentuk intervensi yang positif adalah sebagai berikut:

- a) Identifikasi situasi yang dapat membangkitkan kemarahan.
- b) Bagaimana keadaan klien saat marah dan benci pada orang tersebut.

- c) Sudahkah klien menyadari akibat dari marah dan pengaruhnya pada orang lain.
- d) Buatlah komentar yang kritikal.
- e) Apakah klien sudah mampu mengekspresikan sesuatu yang berbeda.
- f) Klien mampu menggunakan aktivitas secara fisik untuk mengurangi perasaan marahnya.
- g) Konsep diri klien berpikir sudah meningkat.
- h) Kemandirian berpikir dan aktivitas meningkat.

D. Terapi Relaksasi

1. Definisi

a. Tehnik Relaksasi

Relaksasi merupakan kegiatan untuk mengendurkan ketegangan, pertama-tama ketegangan jasmaniah yang nantinya akan berdampak pada penurunan ketegangan jiwa (Wiramiharjo, 2006)

Menurut Zainul (2007), dengan proses relaksasi atau penegnduran, penyegaran kembali (*refreshing*) organ-organ tubuh akan sesekali mengalami fase istirahat. Berdasarkan pengertian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tehnik relaksasi adalah salah satu bentuk terapi yang berupa pemberian intruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan-gerakan sistematis untuk merileksasikan pikiran dan anggota tubuh seperti oto-otot dan mengembalikan kondisi dari keadaan tagang ke rileks, normal, dan terkontrol.

Relaksasi adalah salah satu tehnik dalam terapi perilaku untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Relaksasi merupakan suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada pasien (Smeltzer and Bare, 2002).

b. Terapi Relaksasi Religi

Kegiatan spiritual atau religi adalah suatu kegiatan yang berhubungan dengan atau bersifat kejiwaan (rohani, batin). Jadi kegiatan spiritual dapat diartikan sebagai segala aktivitas yang berhubungan dengan atau bersifat kejiwaan (Hawari, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO, 2016) ada empat dimensi sehat yaitu, kesehatan manusia seutuhnya meliputi: sehat secara jasmani/ fisik (biologic), sehat secara kejiwaan (psikiatrik/ psikologik), sehat secara social, dan sehat secara spiritual (kerohanian/ agama).

Menurut Hawari (2016) ada beberapa kegiatan spiritual religi dalam penanganan penderita gangguan kejiwaan. Salah satunya dengan berdoa dan berdzikir. Doa adalah permohonan penyembuhan kepada Tuhan Yang Maha Esa, sedangkan berdzikir adalah mengingat Tuhan dengan segala kekuasaan-Nya. Doa dan berdzikir mengandung unsur *spiritual power* yang berhubungan dengan ketuhanan, yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan ketenangan hati pada seseorang.

Menurut Yurisaldi (2010) bahwa proses zikir dengan mengucapkan kalimat yang mengandung huruf jahr, seperti kalimat tauhid dan istighfar, akan memperlancar peredaran darah dalam paru-paru. Maka oleh sebab itu, selalu berpikiran positif karena munculnya respon emosi positif dapat menghindarkan diri dari reaksi stress.

c. Prosedur Tindakan

1. Strategi pelaksanaan (SP 1): Bina hubungan saling percaya (BHSP).
2. Strategi pelaksanaan (SP 2): Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat.
3. Strategi pelaksanaan (SP 3): Melatih klien mengontrol perilaku marah dengan cara fisik.
4. Strategi pelaksanaan (SP 4): Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal.
5. Strategi pelaksanaan (SP 5): Melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual:

1) Wudhu

Menginstruksikan pasien untuk mempraktekan cara berwudhu dengan benar seperti:

- a) Membaca niat
- b) Mencuci kedua telapak tangan (3 kali)
- c) Berkumur (3 kali)
- d) Membersihkan hidung (3 kali)

- e) Membasuh muka (3 kali)
- f) Membasuh kedua tangan sampai siku (3 kali)
- g) Membasuh kepala mulai dari ubun-ubun sampai kebelakang (3 kali)
- h) Membasuh kedua telinga (3 kali)
- i) Mencuci kedua kaki (3 kali)

2) Shalat

Menginstruksikan dan mendampingi pasien mempraktekan shalat dengan langkah-langkah:

- a) Niat shalat
- b) Berdiri tegak
- c) Takbiratul ikhram
- d) Membaca al-fatihah
- e) Membaca surat pendek
- f) Ruku'
- g) Bangun dari ruku' dan I'tidal
- h) Sujud
- i) Tasyahhud akhir

3) Berdzikir

Menginstruksikan pasien untuk berdzikir dengan cara:

- a) Mengucapkan istighfar sebanyak 3 kali atau lebih
- b) Mengucapkan subhanallahu sebanyak 3 kali atau lebih
- c) Mengucapkan allhamdulillah sebanyak 3 kali atau lebih

- d) Mengucapkan allahuakbar sebanyak 3 kali atau lebih
- 4) Membaca ayat suci al-quran
 - a) Menginstruksikan pasien untuk duduk rileks
 - b) Menginstruksikan pasien untuk membaca ayat suci al-quran yang klien bisa.

