

BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang bersifat berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2019). Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang di tandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede, & Laia. 2020).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang dapat berakhir dengan hilangnya dengan nyawa seseorang. Dalam penanganan penyakit ini karena jiwa yang terganggu maka di butuhkan adalah terapi, rehabilitasi serta dengan konseling. Upaya terbesar untuk penanganan penyakit gangguan jiwa terletak pada keluarga dan masyarakat, dalam hal ini terapi terbaik adalah bentuk dukungan keluarga dalam mencegah kambuhnya penyakit skizofrenia (Pitayanti, & Hartono, 2020).

Skizofrenia merupakan sekumpulan sindroma klinik yang ditandai dengan perubahan kognitif, emosi, persepsi dan aspek lain dari perilaku. Skizofrenia merupakan suatu kondisi gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru (Makhruzah, Putri, & Yanti, 2021).

Berdasarkan pengertian diatas maka penulis menyimpulkan bahwa skizofrenia adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami

gangguan kejiwaan yang ditandai dengan adanya munculnya sikap yang bersikap positif maupun yang bersikap negatif. Sikap positif yang muncul seperti waham yakni keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang, halusinasi yakni gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal dan perubahan arus piker serta perubahan perilaku. Sedangkan negatif seperti sikap masa bodoh (apatis), pembicaraan terhenti tiba-tiba (blocking), menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial) dan menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari.

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Maramis (2019) menyebutkan teori tentang etiologi skizofrenia yang saat ini banyak dianut adalah sebagai berikut.

2.1.2.1 Genetik:

Dapat dipastikan bahwa ada faktor genetik yang turut menentukan timbulnya skizofrenia. Hal ini telah dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga-keluarga penderita skizofrenia dan terutama anaka-anak kembar satu telur. Angka kesakitan bagi saudara tiri adalah 0,9-1,8%, bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak dengan salaj satu orantua yang menderita skizofrenia 7-16%, bila kedua orangtua menderita skizofrenia 40-68%, bagi kembar dua telur (heterozigot) 2-15%, bagi kembar satu telur (monozigot) 61-86%.

2.1.2.2 Hipotesis perkembangan saraf (Neurodevelopmental hypnothesis): Studi autopsi dan studi pencitraan otak memperlihatkan abnormalitas struktur dan morfologi otak penderita skizofrenia, antara lain berupa berat itak yang rata-rata lebih kecil 6% daripada otak normal dan ukuran anterior-anterior yang 4% lebih pendek, pembesaran ventrikel otak yang nonspesifik, gangguan

metabolisme di daerah frontal dan tempotal, dan kelainan susunan seluler pada struktur saraf di beberapa daerah korteks dan subkorteks tanpa adanya gliosis yang menandakan kelainan tersebut terjadi pada saat perkembangan. Studi neuropsikologis mengungkapkan defisit di bidang atensi, pemilahan konseptual, fungsi eksekutif dan memori pada penderita skizofrenia.

2.1.2.3 Neurokimia

Hipotesis dopamin menyatakan bahwa skizofrenia disebabkan oleh overaktivitas pada jalur dopamin mesolimbik. Hal ini didukung oleh temuan bahwa amfetamin, yang kerjanya meningkatkan pelepasan dopamin, dapat menginduksi psikosis yang mirip skizofrenia dan obat antipsikotik (terutama antipsikotik generasi pertama atau antipsikotik tipikal/klasik) bekerja dengan mengeblok reseptor dopamin, terutama reseptor D2. Keterlibatan neurotransmitter lain seperti serotonin, noradrenalin, GABA dan glutamat, serta neuropeptida lain masih terus diteliti oleh para ahli.

2.1.3 Gejala Klinis Skizofrenia

Azizah, et al (2016) menyebutkan gejala-gejala yang muncul pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut:

2.1.3.1 Muncul delusi dan halusinasi

Delusi adalah keyakinan/pemikiran yang salah dan tidak sesuai kenyataan, namun tetap dipertahankan sekalipun dihapakan pada cukup banyak bukti mengenai pemikirannya yang salah tersebut. Delusi yang biasanya muncul adalah bahwa penderita skizofrenia meyakini dirinya adalah Tuhan, dewa, nabi, atau orang besar dan penting. Sementara halusinasi adalah persepsi panca indera yang tidak sesuai dengan kenyataan, misalnya

penderita tampak berbicara sendiri tetapi ia mempersepsikan ada orang lain yang sedang ia ajak berbicara.

- 2.1.3.2 Kehilangan energi dan minat untuk menjalani aktivitas sehari-hari, bersenang-senang, maupun aktivitas seksual, berbicara hanya sedikit, gagal menjalin hubungan yang dekat dengan orang lain, tidak mampu memikirkan konsekuensi dan tindakannya, menampilkan ekspresi emosi yang datar, atau bahkan ekspresi emosi yang tidak sesuai konteks (misalkan tiba-tiba tertawa atau marah-marah tanpa sebab yang jelas).

2.1.4 Tipe Skizofrenia

Menurut Maramis (2019) jenis-jenisnya sebagai berikut:

2.1.4.1 Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid agak berlainan dari jenis-jenis yang lain dalam jalannya penyakit. Skizofrenia hebefrenik dan katatonik sering lama kelamaan menunjukkan gejala-gejala skizofrenia simplex, atau gejala-gejala hebefrenik dan katatonik bercampuran. Tidak demikian halnya dengan skizofrenia paranoid yang jalannya agak konstan. Gejala-gejala yang mencolok adalah waham primer, disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi. Baru dengan pemeriksaan yang teliti ternyata ada juga gangguan gangguan proses berpikir, gangguan afek, emosi dan kemauan. Jenis skizofrenia ini sering mulai sesudah umur 30 tahun. Permulaannya mungkin subakut, tetapi mungkin juga akut. Kepribadian penderita sebelum sakit sering dapat digolongkan skizoid. Mereka mudah tersinggung, suka menyendiri, agak congkak dan kurang percaya pada orang lain.

2.1.4.2 Skizofrenia Hebefrenik

Permulaannya perlahan-lahan subakut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang mencolok adalah : gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi atau *double personality*. Gangguan psikomotor seperti *mannerism*, neologisme atau perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada skizofrenia hebefrenik. waham dan halusinasinya banyak sekali.

2.1.4.3 Skizofrenia Katatonik

Timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun, dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi gaduh-gelisah katatonik atau stupor katatonik.

2.1.4.4 Skizofrenia Residual

Jenis ini adalah keadaan kronis dari skizofrenia dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang ke arah gejala negatif yang lebih menonjol. Gejala negatif terdiri dari kelambatan psikomotor, penurunan aktivitas, penumpukan afek, pasif dan tidak ada inisiatif, kemiskinan pembicaraan, ekspresi non verbal yang menurun, serta buruknya perawatan diri dan fungsi sosial.

2.1.4.5 Skizofrenia Skizo Afektif

Gejala yang paling terlihat secara bersamaan gejala depresi (skizo depresif) atau gejala mania (psiko-manik). Jenis ini cenderung untuk menjadi sembuh tanpa defek, tetapi mungkin juga timbul serangan lagi.

2.1.4.6 Skizofrenia Akut

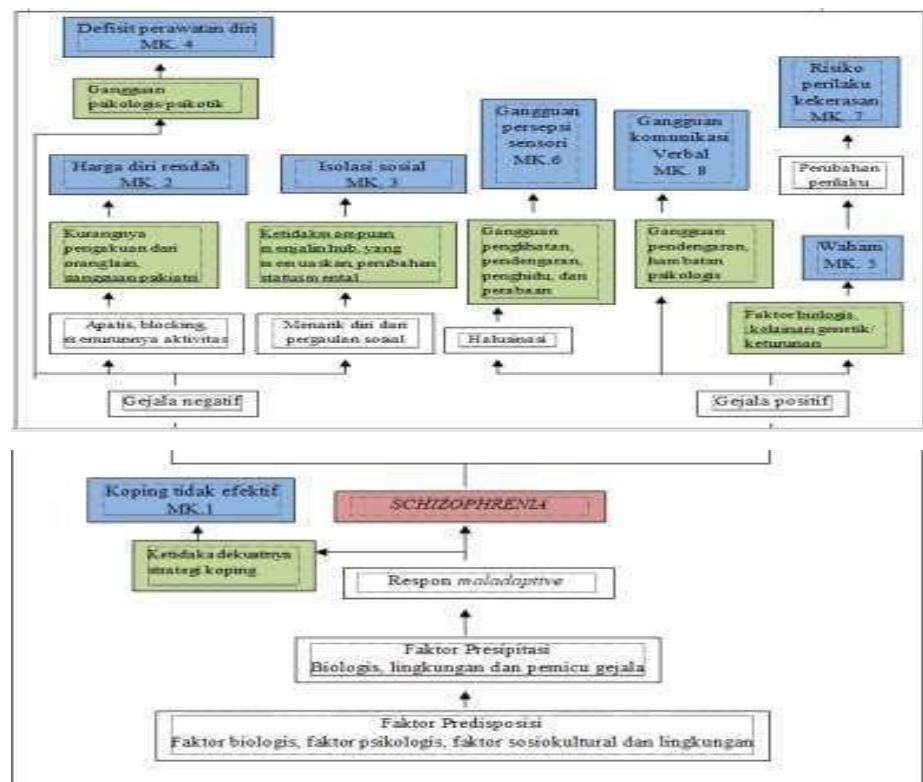
Gejalanya muncul tiba-tiba dan pasien seperti dalam keadaan sedang bermimpi. Kesadarannya mungkin

samar-samar, keadaan ini muncul perasaan seakan-akan dunia luar serta dirinya sendiri berubah, semuanya seakan-akan mempunyai suatu arti yang khusus baginya.

2.1.4.7 Skizofrenia Simplex

Sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berpikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan halusinasi jarang sekali terdapat. Jenis ini timbulnya perlahan-lahan sekali. Pada permulaan mungkin penderita mulai kurang memperhatikan keluarganya atau mulai menarik diri dari pergaulan. Makin lama ia makin mundur dalam pekerjaan atau pelajaran dan akhirnya menjadi penganggur.

2.1.5 Patway Skizofrenia



Gambar 2.1 Patway Skizofrenia
Sumber : Wahyuningsih (2018) & SDKI (2016)

2.1.6 Pengobatan Skizofrenia

Menurut Maramis (2019) pengobatan gangguan jiwa tipe ini sebagai berikut:

2.1.6.1 Farmakoterapi

Indikasi pemberian antipsikotik pada skizofrenia adalah untuk mengendalikan gejala aktif dan mencegah kekambuhan. Untuk pasien yang baru pertama kali mengalami episode skizofrenia, pemberian obat harus diupayakan agar tidak terlalu memberikan efek samping. Dianjurkan menggunakan antipsikotik atipik atau antipsikotik tipikal, tetapi dengan dosis yang rendah. Strategi pengobatan tergantung pada fase penyakit apakah akut atau kronis. Dengan fenotiazin biasanya waham dan halusinasi hilang dalam waktu 2-3 minggu. Setelah 4-8 minggu, pasien masuk ke tahap stabilisasi sewaktu gejala-gejala sedikit banyak yang sudah teratasi. Hasil pengobatan akan lebih baik bila antipsikotik mulai diberi dalam dua tahun pertama dari penyakit.

Obat psikofarmaka ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan. Obat psikofarmaka lebih berkhasiat menghasilkan gejala negatif skizofrenia daripada gejala positif skizofrenia atau sebaliknya, ada juga yang lebih cepat menimbulkan efek samping dan lain sebagainya. Beberapa contoh obat psikofarmaka yang beredar di Indonesia yang termasuk golongan generasi pertama yaitu Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCL, Thioridazine HCl, dan Haloperidol. Yang termasuk golongan generasi kedua yaitu Risperidone,

Paliperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, dan Aripiprazole. Golongan obat anti skizofrenia baik generasi pertama (*typical*) maupun generasi kedua (*atypical*) pada pemakaian jangka panjang umumnya menyebabkan penambahan berat badan. Obat golongan *typical* khususnya berkhasiat dalam mengattasi gejala-gejala positif skizofrenia, sehingga meninggalkan gejala-gejala negatif skizofrenia. Sementara itu pada penderita skizofrenia dengan gejala negatif pemakaian golongan *typical* kurang memberikan respon. Selain itu obat golongan *typical* tidak memberikan efek yang baik pada pemulihan fungsi kognitif penderita. Obat golongan *typical* sering menimbulkan efek samping berupa gejala ekstra piramidal (EPS).

2.1.6.2 Terapi Elektro-konvulsi

Terapi konvulsi dapat memperpendek serangan skizofrenia dan mempermudah kontak dengan penderita. TEK baik hasilnya pada jenis katatonik terutama stupor. Terhadap skizofrenia simplex efeknya mengecewakan, bila gejala hanya ringan lantas diberi TEK, kadang-kadang, gejala menjadi lebih berat.

2.1.6.3 Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi dalam bentuk psikoanalisa tidak membawa hasil yang diharapkan, bahkan ada yang berpendapat tidak boleh dilakukan pada penderita dengan Skizofrenia karena justru dapat menambah isolasi dan autisme. Yang dapat membantu penderita ialah psikoterapi suportif individual atau kelompok, serta bimbingan yang praktis dengan maksud mengembalikan penderita ke masyarakat. Perlu juga diperhatikan lingkungan penderita. Bila mungkin diatur sedemikian melakukan

hubungan dengan keluarganya untuk memudahkan proses rehabilitasi. Terapi psikososial dimaksudkan agar penderita mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan social sekitarnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Penderita ini menjalani terapi psikososial hendaknya tetap mengkonsumsi obat psikofarmaka sebagaimana juga hanya waktu menjalani psikoterapi.

2.2 Konsep Perilaku Kekerasan

2.2.1 Definisi Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari kemarahan, hasil dari kemarahan yang ekstrim ataupun panik. Perilaku kekerasan yang timbul pada pasien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut, dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Pardede, Keliat & Yulia, 2015).

Perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang dihadapi oleh seseorang 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, Wardana & Arimbawa, 2020).

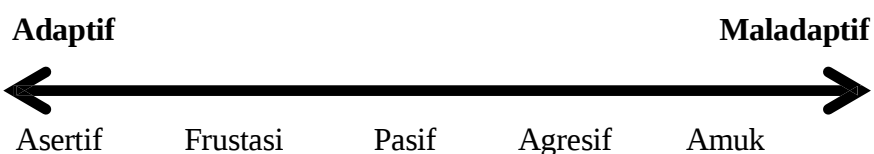
Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan melukai seseorang secara fisik maupun psikologis dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat berlangsung kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan respon

maladaptif dari marah akibat tidak mampu pasien untuk mengatasi stressor lingkungan yang dialaminya. Atau merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Stuart dan Sundeen, dalam Direja, 2011)

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, maupun non verbal. Di arahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Dermawan, 2013).

Perilaku kekerasan merupakan suatu rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Kemarahan tersebut merupakan suatu komunikasi atau proses penyampaian pesan individu. Orang yang mengalami kemarahan sebenarnya ingin menyampaikan pesan bahwa ia “tidak setuju, merasa tersinggung, merasa tidak dianggap, merasa tidak diturut atau diremehkan” (Yosep, 2011).

2.2.2 Rentang Respon Marah



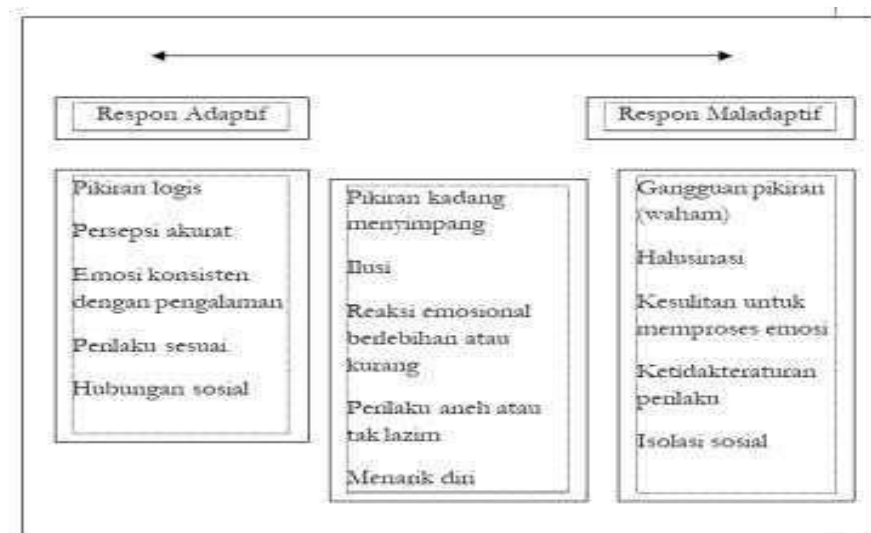
Gambar 2.2 Rentang Respon Marah

Keterangan:

- 2.2.2.1 Assertif adalah mengungkapkan marah tanpa menyakiti, melukai perasaan orang lain, atau tanpa merendahkan harga diri orang lain.

- 2.2.2.2 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.
- 2.2.2.3 Pasif adalah respon dimana individu tidak mampu mengungkapkan perasaan yang dialami.
- 2.2.2.4 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.
- 2.2.2.5 Amuk adalah rasa marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri. Pada keadaan ini individu dapat merusak dirinya sendiri maupun terhadap orang lain.

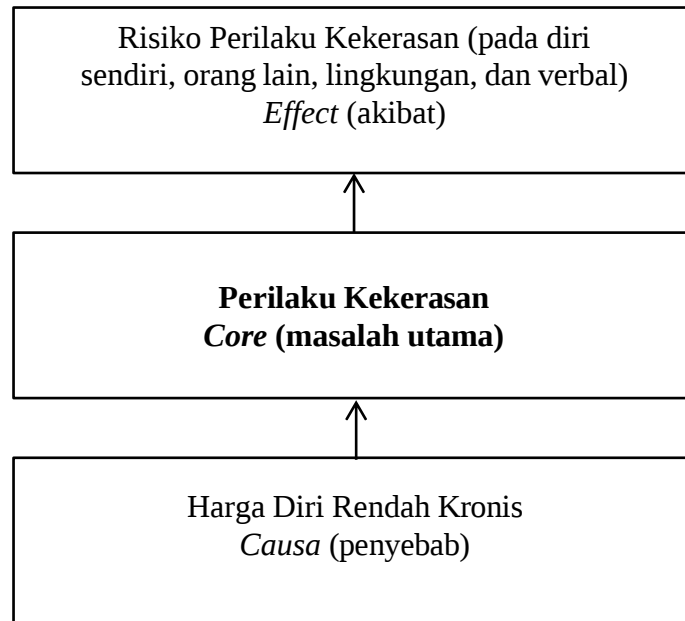
Stuart (2013) menggambarkan respon neurobiologis skizofrenia sebagai berikut :



Gambar 2.3 Rentang Respon Neurobiologis

Sumber: Stuart (2013)

2.2.3 Pohon Masalah



Gambar 2.4 Pohon Masalah

Sumber: Damaiyanti (2014)

2.2.4 Faktor Terjadinya Perilaku Kekerasan

Menurut Yusuf (2015), terdapat faktor predisposisi dan faktor presipitasi terjadinya perilaku kekerasan, yaitu:

2.2.4.1 Faktor predisposisi

a. Psikoanalisis

Teori ini menyatakan bahwa perilaku agresif merupakan hasil dari dorongan insting

b. Psikologis

Berdasarkan teori frustrasi-agresif, agresivitas timbul sebagai hasil dari peningkatan frustrasi. Tujuan tidak tercapai dapat menyebabkan frustrasi berekepanjangan.

c. Biologis

Bagian-bagian otak yang berhubungan dengan terjadinya agresivitas sebagai berikut:

1) Sistem limbik

Merupakan organ yang mengatur dorongan dasar dan ekspresi emosi serta perilaku seperti makan, agresif dan respons seksual. Selain itu, mengatur, mengatur sistem informasi dan memori.

2) Lobus temporal

Organ yang berfungsi sebagai penyimpan memori dan melakukan interpretasi pendengaran.

3) Lobus frontal

Organ yang berfungsi sebagai bagian pemikiran yang logis, serta pengelolaan emosi dan alasan berpikir.

4) Neurotransmitter

Beberapa neurotransmitter yang berdampak pada agresivitas adalah serotonin, Dopamin, Norepinephrin, Acetylcholine dan GABA.

d. Perilaku

1) Kerusakan organ otak, retardasi mental dan gangguan belajar mengakibatkan kegagalan kemampuan dalam merespon positif terhadap frustrasi.

2) Penekanan emosi berlebihan pada anak-anak atau godaan orang tua memengaruhi kepercayaan dan percaya diri individu.

3) Perilaku kekerasan di usia muda, baik korban kekerasan pada anak atau mengobservasi

kekerasan dalam keluarga mempengaruhi penggunaan kekerasan sebagai coping.

e. Sosial Kultural

- 1) Norma merupakan kontrol masyarakat pada kekerasan. Hal ini mendefinisikan ekspresi perilaku kekerasan yang diterima atau tidak diterima akan menimbulkan sanksi.
- 2) Budaya asertif di masyarakat membantu individu yang berespon terhadap marah yang sehat.

2.2.4.2 Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dapat bersumber dari pasien, lingkungan atau interaksi dengan orang lain. Kondisi pasien seperti kelemahan fisik, keputusan, ketidak berdayaan, percaya diri yang kurang dapat menjadi perilaku kekerasan. Demikian pula dengan situasi lingkungan yang ribut, padat, kritikan yang mengarah pada penghinaan, kehilangan orang yang dicintai atau pekerjaan dan kekerasan merupakan faktor penyebab lain (Parwati, Dewi & Saputra 2018).

Menurut (Yosep, 2010 dalam Damaiyanti. M & Iskandar 2012), faktor-faktor yang dapat mencetuskan perilaku kekerasan seringkali berkaitan berkaitan dengan:

- a. Ekspresi diri, ingin menunjukkan eksistensi diri atau simbol solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah perkelahian massal dan sebagainya.
- b. Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi.

- c. Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik.
- d. Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuan menempatkan dirinya sebagai orang yang dewasa.
- e. Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkoholisme dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustrasi.
- f. Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga.

2.2.5 Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan

Menurut Keliat (2016), tanda dan gejala perilaku kekerasan sebagai berikut:

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

2.2.6 Proses Terjadinya Masalah

Amarah, murka, berang, gusar, amarah, kemurkaan, kebrangasan) adalah sebuah reaksi yang emosiaonal akut yang timbul dari sebuah keadaan yang dapat merangsang, termasuk dalam ancaman, agresi lahiriah, pengekangan diri, serangan lisan, rasa kecewa atau frustrasi dan digambarkan dengan aksi kuat pada sistem syaraf otonomiknya, kususnya oleh reaksi drurat pada bagian simpatetik dan secara implisit disebabkan oleh reaksi dengan serangan lahiriah, baik yang bersifat somatis atau jasmani maupun yang verbal atau dengan lisannya.

Perilaku kekerasan atau keadaan seseorang yang tidak bisa mengontrol emosi atau perilaku kekerasan banyak sekali faktor dan penyebabnya diantaranya yaitu munculnya rasa amarah yang bisa muncul dari stres, cemas, merasa rendah dan bermasalah atau berada di bawah tekanan, frustrasi, ketakutan yang berlebih, dan sifat ancaman atau manipulasi. Resiko perilaku kekerasan dapat timbul dari pertukaran emosi yang belum bisa dapat terselesaikan. Seseorang atau pasien yang dapat mengalami resiko perilaku kekerasan beresiko dapat membahayakannya dirinya sendirinya ataupun orang lain ataupun lingkungannya, baik fisiknya, emosional, seksualnya dan verbal (NANDA, 2016). Jadi risiko perilaku kekerasan melalui proses atau terdapat banyak faktor penyebab yang dapat memicu perilaku kekerasan di mana seseorang tidak dapat mengendalikan emosi atau kemarahannya. Dari ketidak mampuan untuk mengontrol emosi dan kemarahannya tersebut timbulnya perilaku kekerasan yang dapat di luapkan secara fisik maupun lisan, hal tersebut dapat mencederai individunya sendiri maupun lingkungannya dan orang di sekitarnya.

2.2.7 Mekanisme Koping

Menurut Dwi Prastya, & Arum (2017). Mekanisme koping yang umum digunakan adalah mekanisme pertahanan ego seperti displacement, sublimasi, proyeksi, represi, denial dan reaksi formasi. Perilaku yang berkaitan dengan risiko perilaku kekerasan antara lain:

2.2.7.1 Menyerang atau menghindar

Pada keadaan ini respon fisiologis timbul karena kegiatan system syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi epinefrin yang menyebabkan tekanan darah meningkat, takikardi, wajah merah, pupil melebar, mual, sekresi HCL meningkat, peristaltik gaster menurun, kewaspadaan juga meningkat, tangan mengepal, tubuh menjadi kaku dan disertai reflek yang cepat.

2.2.7.2 Menyatakan secara asertif

Perilaku yang sering ditampilkan individu dalam mengekspresikan kemarahannya yaitu dengan perilaku pasif, agresif dan perilaku asertif adalah cara yang terbaik, individu dapat mengekspresikan rasa marahnya tanpa menyakiti orang lain secara fisik maupun psikologis dan dengan perilaku tersebut individu juga dapat mengembangkan diri.

2.2.7.3 Memberontak

Perilaku muncul biasanya disertai kekerasan akibat konflik perilaku untuk menarik perhatian orang lain.

2.2.7.4 Perilaku kekerasan

Tindakan kekerasan atau amuk yang ditujukan akibat konflik perilaku untuk menarik perhatian orang lain.

2.2.8 Pengukuran Gejala Perilaku Kekerasan

Skala pengukuran yang digunakan dalam menilai pre dan post terapi wudhu yang dilakukan kepada pasien yakni menggunakan

lembar observasi pengukuran Tanda dan gejala perilaku kekerasan.

Pengukuran ini merupakan hasil yang dilihat dari tanda gejala yang muncul pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan dalam Muhith (2015).

Tabel 2.1
Tabel Observasi Tanda Dan Gejala Perilaku Kekerasan

No	Indikator	Perilaku kekerasan	Penilaian Therapi Wudhu	
			Sebelum	Sesudah
1.	Perilaku	Melukai Diri-Sendiri, orang lain dan lingkungan		
		Mengamuk		
		Menentang		
		Mengancam		
		Mata Melotot		
2.	Vebal	Bicara Kasar		
		Intonasi Tinggi		
		Intonasi Sedang		
		Menghina Orang Lain		
		Menuntut		
		Berdebat		
3.	Emosi	Labil		
		Mudah Tersinggung		
		Ekspresi Tegang		
		Marah-marah		
		Tegang		
		Dendam		
		Merasa tidak aman		
	Fisik	Muka merah		
		Pandangan tajam		
		Nafas pendek		
		Berkeringat		
		Tekanan darah meningkat		
		Tekanan darah menurun		
		Melempar atau memukul benda /orang lain		
	Jumlah			

(sumber: Jamaludin, 2019)

Ket : Semakin sedikit tanda dan gejala yang ditunjukkan, maka semakin baik kondisi pasien.

2.2.9 Penatalaksanaan

2.2.9.1 Memberikan Terapi farmakologi

Untuk terapi farmakologi bagi pasien penderita gangguan emosi atau tidak dapat mengontrol kemarahan seringkali di berikan beberapa pengobatan berupa terapi farmakologis yaitu salah satunya diberikan obat antiansietas dan obat penenang hipotik, seperti lorazepam dan clonazepam, obat penenang tersebut sering sekali digunakan untuk menenangkan apabila pasien mengalami perlawanan (Wulansari, 2021) .

2.2.9.2 Memberikan terapi nonfarmakologi

a. Strategi pelaksanaan

1) Strategi pelaksanaan pasien:

- a) SP 1 melatih pasien cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 yaitu tarik nafas dalam.
- b) SP 2 melakukan evaluasi kemampuan pasien, latih cara fisik II yaitu latih pasien cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara memukul bantal.
- c) SP 3 melakukan evaluasi kemampuan pasien, latih pasien cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal.
- d) SP 4 melakukan evaluasi kemampuan pasien, latih pasien cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual.
- e) SP 5 membantu pasien dalam mengendalikan perilaku kekerasan dengan obat secara teratur dengan prinsip 8 benar obat dan menjelaskan fungsi obat dan akibat jika berhenti minum obat,

menyusun jadwal minum obat secara teratur.

- 2) Strategi pelaksanaan untuk keluarga:
 - a) SP 1 keluarga dimana mendiskusikan permasalahan yang dihadapi oleh pasien dan keluarga dan memberikan penjelasan dengan cara merawat pasien dengan perilaku kekerasan .
 - b) SP 2 keluarga dimana melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan perilaku kekerasan.
 - c) SP 3 keluarga dimana melatih secara langsung ke pasien cara keluarga mempraktekkan cara merawat pasien .

2.2.9.3 Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Menurut Arisandy & Sunarmi (2018) memaparkan mengenai “Terapi Aktivitas Kelompok stimulus persepsi berhubungan dengan kemampuan Mengontrol perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia”. Dalam penelitiannya di dapatkan nilai selisihnya rata dari sebelum posttest ke posttest sebesar 7,76 pada variabelnya kemampuan untuk mengontrol perilaku kekerasan setelah diberikan pelatihan aktivitas kelompok stimulasi persepsi dengan kemampuan mengevaluasi perilaku kekerasan.

2.2.9.4 Terapi spiritual

Terapi spiritual merupakan terapi dengan dilakukannya dengan cara mendekatkan dirinya pasien terhadap kepercayaannya yang dianutnya. Peningkatan level dopamin dan kadar serotonin yang dapat meningkatkan perasaan euphoria atau kebahagiaan dalam tubuh saat

dilakukan tindakan atau kegiatan spiritual seperti berdoa atau berzikir sehingga meminimalkan perilaku agresif. Hal tersebut dapat menjadi landasan saat dilakukan terapi spiritual dapat mengontrol perilaku kekerasan. Bentuk dari terapi spiritualnya diantaranya adalah dzikir dan mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an.

2.2.9.5 Terapi memukul bantal

Untuk mengurangi resiko perilaku kekerasan maka perlu penatalaksanaan yang tepat salah satunya yaitu melatih teknik memukul bantal, teknik ini dilakukan untuk meluapkan energy marah yang dirasakan pasien bisa tersalurkan selain itu juga tidak merugikan banyak pihak. Oleh karena teknik ini sangat membantu untuk penderita perilaku kekerasan (Sadock, 2018).

2.3 Konsep Therapi Wudhu

2.3.1 Definisi Wudhu

Kata wudhu' berasal dari kata wadha' yang artinya kebersihan, dan dalam terminologie hukum Islam, hal ini berarti membersihkan beberapa bagian tubuh, sebelum mendirikan Sernbahyang (Abdullah, 2010).

Wudhu termasuk psikoterapi islami dengan menggunakan media air (Muslimah, 2014). Sejak zaman dahulu manusia sebetulnya sudah mengetahui khasiat air walaupun belum didukung penelitian. Dalam sejarahnya, air juga pernah digunakan oleh Rasulullah saw untuk pengobatan. Saat itu Rasulullah saw berdo'a dan memercikan ke tubuh orang yang sakit (Bentanie, 2010). Teknik psiko terapi Islam menggunakan media air (hidroterapi) ini sangatlah mudah yaitu seseorang harus mengalirkan air suci ke

bagian tubuh tertentu dan mengenai rambut dan kulit (Muslimah, 2016).

Berwudhu merupakan hal yang diperintahkan Allah kepada manusia. Allah berfirman dalam surat Al-Maidah: 6 sebagai berikut yang artinya: “Hai Orang-orang beriman! Jika kamu hendak berdiri melakukan shalat, basuhlah mukamu dan tanganmu sampai kesiku, lalu sapulah kepalamu dan basuh kakimu hingga dua-mata kaki”(QS. Al-Maidah:6). Rasulullah berkata melalui hadistnya “Dari Abu Huraira r.a. Bahwa Rasulullah bersabda: “Maukah saya tunjukkan kepadamu hal-hal dengan nama Allah menghapuskan dosa-dosamu serta mengangkat derajatmu?” “Mau ya Rasulullah”, ujar mereka. “Meyempurnakan wudhu menghadapi segala kesusahan, dan sering melangkah menuju masjid, serta menunggu shalat demi shalat. Nah itulah dia perjuangan. Perjuangan sekali lagi perjuangan!” (H.R. Malik, Muslim, Turmudzi dan Nasa`i). Wudhu juga sebagai salah satu cara mendekatkan diri kepada Allah berarti mendekat kepada Dzat Yang Maha Suci. Karena, Allah adalah pemilik nama Al-Quddus (Maha Suci). Jika kita sudah dekat dengan Allah, maka hidup ini akan berjalan indah, damai, berkah dan bahagia. Tidak akan ada masalah apapun yang membuat diri ini risau dan cemas (Bentanie, 2010).

Wudhu merupakan salah satu metode relaksasi yang sangat mudah dilakukan setiap hari, bahkan sebagai rutinitas sebagai umat muslim. Pada hakikatnya wudhu tidak hanya sebagai suatu pembersihan diri saja akan tetapi juga memberikan terapi yang luar biasa bagi ketenangan jiwa. Percikan air wudhu yang mengenai beberapa anggota tubuh menciptakan rasa damai dan tentram. Sehingga dengan sendirinya pikiran akan tunduk dengan rasa damai tersebut (Kusumawardani 2021).

Ketika seseorang berwudhu maka secara langsung akan merangsang dan mengefektifkan system kerja saraf. Rangsangan tadi akan mempunyai dampak positif pada kinerja syaraf pusat yang berada di otak. Hal inilah yang membuat seseorang ketika sehabis berwudhu tubuh akan merasa segar dan dapat mengurangi ketegangan jiwa, stress, rasa khawatir, marah dan penyakit kejiwaan lain. Kenyataan inilah yang kemudian membenarkan hadits Rasulullah saw yang menganjurkan umatnya untuk segera berwudhu ketika depresi (Gisymar, 2010 dalam Muslimah, 2016).

Wudhu merupakan salah satu cara untuk merelaksasi diri. Air wudhu yang dipakai, dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan konsentrasi serta tubuh menjadi rileks. Saat melakukan gerakan-gerakan wudhu akan memberikan suatu dampak massage (pijatan) di bagian tubuh yang disentuh, pengaruh massage dapat menghasilkan tubuh untuk mengeluarkan hormon endorfin yang memberikan perasaan rileks (Syahminan, 2022). Selain itu ditinjau dari ilmu Akupunktur, pada anggota tubuh yang terkena basuhan wudu terdapat ratusan titik akupunktur yang bersifat reseptor terhadap stimulus basuhan, gosokan, usapan, atau pijatan ketika melakukan wudu. Stimulus tersebut dihantarkan melalui jaringan meridian ke sel, organ, dan sistem organ yang bersifat terapi. Hal ini terjadi karena adanya sistem regulasi, yaitu sistem saraf dan hormon bekerja untuk menciptakan homeostasis (keseimbangan) dalam tubuh khususnya dalam kestabilan emosi (Oktaryanto, 2019).

Beberapa penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan dan penerapan terapi wudhu yakni penelitian Made Musleha, Nury

Lutfiyatil Fitri, Uswatun Hasanah (2022) dengan judul "Penerapan Terapi Spritual Wudhu Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan" menyebutkan bahwa tanda gejala pada subyek I setelah diberikan terapi yaitu 42,8% dan pada subyek II 14,2%. Hasil penerapan ini menunjukkan bahwa setelah diberikan penerapan terapi spiritual: wudhu terjadi penurunan tanda gejala pada ke dua subyek.

Penelitian Nabilla Nur Rahmawati, Aria Nurahman, Tri Wahyudiyanto (2023) dengan judul "Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Risiko Perilaku kekerasan Di Ruang Arjuna RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta" menyebutkan bahwa didapatkan hasil sebelum diberikan intervensi terapi wudhu muncul 9 (37,5%) tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dan setelah diberikan intervensi mengalami penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan menjadi 4 (16,6%).

Penelitian Salfiana, Aiyub, Martina (2022) dengan judul "Penerapan Relaksasi Otot Progresif Dan Terapi Wudhu Pada Pasien Perilaku Kekerasan: Suatu Studi Kasus" menyebutkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan yaitu strategi pelaksanaan (SP) 1 hingga 4 serta intervensi tambahan sesuai *evidence based practice* yaitu terapi relaksasi otot progresif dan terapi wudhu. Hasil evaluasi yang didapatkan ialah terdapat penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan. selain itu, pasien mengatakan setelah melakukan terapi wudhu dan relaksasi otot progresif tidak lagi merasa marah dan mudah untuk mengungkapkan rasa marahnya secara baik. Berdasarkan temuan tersebut direkomendasikan kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Aceh agar dapat memberikan terapi strategi pelaksanaan risiko perilaku kekerasan secara rutin. Disamping itu, perawat juga dapat memberikan terapi wudhu,

kegiatan beribadah dan relaksasi otot progresif sehingga pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan yang dialami.

Penelitian Anisa Fitri R, Uswatun Hasanah, Nury Luthfiatil Fitri (2024) dengan judul "Penerapan Relaksasi Otot Progresif Dan Terapi Wudhu Terhadap Tanda Dan Gejala Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung" menyebutkan berdasarkan hasil analisis data dilakukan dengan melihat perubahan tanda gejala sebelum dan sesudah dilakukan penerapan relaksasi otot progresif dan terapi wudhu. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan relaksasi otot progresif dan terapi wudhu terjadi penurunan pada tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan.

2.3.2 Prosedur Terapi Wudhu

Wudhu jika dilakukan dengan baik dan benar dapat dijadikan sebagai sebuah terapi bagi siapapun, serta bagi berbagai keluhan termasuk bagi yang mengalami psikosomatis. Terapi wudhu yang dimaksudkan adalah terapi wudhu yang gerakannya mengikuti gerakan-gerakan wudhu serta sesuai dengan syarat-syarat ketentuan rukun, sunnah dan memenuhi ketentuan terapeutic

Ketentuan terapeutic disini tidak hanya sekedar mencelup atau membasahi, akan tetapi juga menggosok dengan menekan secara halus tanpa meninggalkan ketentuan sunnah, rukun dan gerakan-gerakan wudhu. Ketentuan sunnah wudhu adalah sebagai berikut:

- a. Membaca basmallah
- b. Mencuci telapak tangan
- c. Berkumur
- d. Membersihkan kedua lubang hidung
- e. Mendahulukan anggota yang kanan dari pada kiri
- f. Menyapukan air ke telinga

- g. Membasuh 3 kali
- h. Membasuh sela-sela jari tangan dan kaki
- i. Membaca doa sesudah berwudhu

Ketentuan rukun wudhu adalah sebagai berikut:

- a. Niat dibaca didalam hati, dan sunnah jika melafadzkannya.
- b. Membasuh muka
- c. Membasuh kedua tangan sampai siku
- d. Menyeka rambut (sebagian kepala)
- e. Membasuh kedua kaki sampai mata kaki
- f. Tertib (Berurutan)

Gerakan wudhu yang dapat digunakan dalam melakukan therapy wudhu menurut mather (2015) yakni:

2.3.2.1 Mengucapkan niat wudhu

Dengan niat yang ikhlas dapat menghilangkan pikiran-pikiran buruk manusia dan diganti dengan pikiran-pikiran positif sehingga menjadi lebih tenang. Niat dibaca didalam hati, dan sunnah jika melafadzakannya.



Gambar 2.5 Berniat

2.3.2.2 Mencuci telapak tangan

Menyucikan telapak tangan dari kotoran yang melekat diselasele telapak tangan. Setiap kali mencuci telapak

tangan ketika akan berwudhu dalam 5 (lima) kali sehari maka dalam kali itu juga kotoran akan terhapus dengan air.



Gambar 2.6 Mencuci telapak tangan

2.3.2.3. Berkumur

Berkumur merupakan cara mencuci mulut dan mensucikan lidah. Membersihkan mulut berarti membersihkan dari kotoran-kotoran yang ada di mulut yang mengandung bibit penyakit akan keluar semua karena pada dasarnya lidahtidak bertulang tetapi tajam. Fungsi utama mulut yakni menerima makanan maka apabila tubuh sedang dalam keadaan sakit maka mulut berguna untuk melepaskan kelebihan panas atau sampah dari tubuh.



Gambar 2.7 Berkumur

2.3.2.4 Membersihkan kedua lubang hidung

Disunahkan untuk membersihkan kedua lubang hidung karena hidung merupakan alat penciuman yang harus dibersihkan dari kotoran setiap saat. Membersihkan kedua lubang hidung merupakan memasukan air kedalam lubang hidung selain waktu puasa tidak hanya membasuh kedua lubang hidung akan tetapi memasukan air kedalam dan menghisapkan agak kuat.



Gambar 2.8 Membersihkan lubang hidung

2.3.2.5 Membasuh muka

Membasuh muka berarti mensucikan wajah dari penglihatan, membersihkan perbuatan yang berujung pada kejahatan. Wajah yang selalu terkena air wudhu akan terlihat bersinar dan selalu terlihat penuh kesabaran, lebih segar, tenang dan kewibawaannya.



Gambar 2.9 Membsuh Muka

2.3.2.6 Membasuh kedua telapak tangan sampai siku

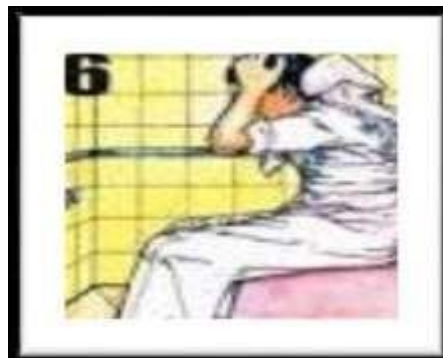
Membasuh tangan berarti membersihkan tangan dari kotoran yang ada, otot-otot yang ada pada lengan akan terasa lebih mudah digerakkan. Alangkah baiknya ketika berwudhu tidak hanya membasuk kedua tangan saja akan tetapi sambil menggosok-gosok dengan tekanan yang halus dimana ini berguna selain membersihkan kotoran maka akan melancarkan peredaran darah, megaktifkan semua syaraf penting, menyejukkan persediaan lengan yang berhubungan langsung dengan organ pencernaan.



Gambar 2.10 Membasuh kedua telapak tangan sampai siku

2.3.2.7 Menyeka rambut (sebagian kepala)

Menyeka rambut atau membasuh sebagian rambut kepala merupakan kewajiban yang utama dalam berwudhu



Gambar 2.11 Menyeka rambut (sebagian kepala)

2.3.2.8 Membersihkan kedua telinga

Membersihkan bagian dalam dan luar telinga dengan air tanpa sadar melakukan pemijatan daun telinga yang berhubungan langsung dengan sistem yang ada didalam kepala. Maka dianjurkan untuk membasuh seluruh daun telinga baik bagian dalam maupun luar serta bagian belakang.



Gambar 2.12 Membersihkan kedua telinga

2.3.2.9 Membasuh kedua kaki sampai dengan mata kaki

Kaki memiliki berbagai syaraf yang juga tidak kalah penting dengan anggota wudhu lainnya. Kaki memiliki banyak titik syaraf yang berhubungan dengan organ dalam maupun luar tubuh sehingga ketika jika melakukan wudhu dengan benar dan tidak membasuh kaki dengan hanya mencelupkan saja tetapi sambil dipijat atau digosokkan akan menimbulkan rangsangan bagi syaraf yang ada dikedua kaki hingga mata kaki.



Gambar 2.13 Membasuh kedua kaki sampai dengan mata kaki

2.3.3 Manfaat Wudhu

Manfaat wudhu yang berkaitan dengan kondisi kesehatan fisik dan psikis seseorang antara lain menjaga kebersihan diri. Kesehatan itu erat kaitanya dengan kebersihan. Seseorang yang senantiasa menjaga kebersihan diri-Nya, Insya Allah kesehatannya juga terpelihara. Bagian-bagian tubuh yang dibasuh saat wudhu merupakan titik penting untuk peremajaan tubuh. Media yang digunakan untuk berwudhu adalah air. Air bersifat membersihkan, menyejukkan dan syifa` (terapis). Air dalam kaitannya dengan kesehatan sangat banyak sekali manfaatnya baik sebagai media pengobatan (Hasanudin, 2015). Dengan berwudhu, psikis kita yang semula bergejolak dan tidak stabil akan menjadi tenang kembali sehingga dapat berpikir tenang dan jernih. (Bantanie, 2010 dalam Muslimah, 2016).

Wudhu memiliki dampak fisiologis yang memiliki peranan penting dimana tubuh selama 5 (lima) kali sehari terkena air akan membantu seseorang dalam mengistirahatkan organ tubuhnya dan meredakan ketegangan fisik dan psikis. Seseorang yang meluangkan waktu untuk berwudhu akan membantunya meninggalkan pikiran-pikiran yang menguras emosi serta kesibukan yang mengurus urusan duniawi. Wudhu dapat memberikan waktu untuk memulai kembali pikiran kita menjadi jernih dan menjadi lebih konsentrasi. Selain itu wudhu juga bermanfaat untuk mengurangi rasa marah, menenangkan jiwa, memberikan rasa percaya diri dan dapat menghindarkan reaksi stress

2.3.4 Praktek Wudhu Yang Dapat Digunakan Dalam Melakukan Therapi Wudhu

2.3.4.1 Berniat

Niat dalam berwudhu hukumnya wajib. Niat tempatnya dihati dan melafadzkan niat adalah bid'ah. Dengan niat yang ikhlas hanya karena Allah SWT, wudhu dapat menghilangkan pikiran-pikiran buruk manusia dan diganti dengan pikiran-pikiran yang positif dan baik sehingga menjadi tenang dan khidmat. Disyari'atkan sebelum berwudhu untuk membaca basmalah terlebih dahulu, sebagai awal pembuka dari pelaksanaan wudhu. Dianjurkan untuk membaca do'a setelah membaca niat, karena ketika berwudhu syetan masih berkeliaran disekitar dan mengikuti disetiap langkah, dengan membaca do'a berarti memohon kepada Allah SWT agar tidak mendapatkan godaan dari syetan sehingga selama berwudhu hati dan pikiran tetap tertuju kepada Allah SWT. Inti niat dalam berwudhu ini, supaya seseorang yang sedang menghadap Allah SWT akan merasakan bahwa dia sedang berkomunikasi dengan Allah SWT dengan khusyuk dan khidmat dihadapan sang pencipta.

2.3.4.2 Mencuci telapak tangan

Mencuci telapak tangan merupakan sunnah wudhu. Ketika menghadap sang khaliq, alangkah baiknya untuk mensucikan telapak tangan dari kotoran-kotoran yang melekat disela-sela telapak tangan. Setiap kali mencuci telapak tangan ketika akan berwudhu 5x dalam sehari maka dalam 5 kali itu pula kotoran yang menempel disela-sela telapak tangan akan terhapus oleh air yang bersih. Alangkah baiknya disela-sela mencuci telapak tangan, hati diajak membaca do'a, sehingga ketika

mencuci telapak tangan hati juga ikut berdo‘a memohon kepada Allah SWT.

Makna yang terkandung dalam membasuh telapak tangan adalah mensucikan telapak tangan dari segala perbuatan “jahil” yang mungkin pernah dilakukan dan yang akan dilakukan. Selain itu akan terhindar dari kejahatan yang pernah dilakukan oleh tangan. Jika diibaratkan dengan instalasi listrik, maka pada lapisan- lapisan disepul kulit telapak tangan ibarat sakelar yang ditekan untuk menyalakan lampu.



Gambar 2.14 Syaraf Yang Dirangsang Saat Berwudhu

Melalui gambar tersebut, terlihat jelas simpul simpul titik syaraf yang menyebar rata di kedua telapak tangan dan memberikan pengetahuan bahwa pentingnya mencuci telapak tangan dan menggosok-gosoknya tanpa harus meninggalkan ketentuan gerakan-gerakan wudhu. Ketika berwudhu, alangkah baiknya tidak hanya sekedar mencelup atau membasahi kedua telapak tangan, akan

tetapi juga menggosok-gosoknya dan menekannya dengan halus karena itu dapat merangsang simpul-simpul syaraf yang berhubungan langsung dengan organ internal tubuh manusia tanpa harus meninggalkan ketentuan gerakangerakan wudhu. Syaraf-syaraf yang terdapat ditelapak tangan begitu banyak dan berhubungan langsung dengan organ-organ dalam tubuh manusia, terutama pada gangguan psikosomatis bagi penderita gastritis.

2.3.4.3 Berkumur

Berkumur merupakan cara mencuci mulut dan mensucikan lidah. Membersihkan mulut berarti membersihkan dari kotoran-kotoran yang ada di mulut yang mengandung banyak bibit penyakit akan keluar semua karena pada dasarnya lidah tidak bertulang akan tetapi tajam seperti pedang yang paling tajam. Alangkah baiknya disela-sela berkumur, hati diajak membaca do'a, sehingga ketika berkumur hati juga ikut berdo'a memohon kepada Allah SWT.

Lidah bentuknya kecil akan tetapi besar ketaatan dan kemanfaatannya, serta dosa dan kemudhorotanya sehingga menjadi pertimbangan amal dihari akhir kelak. Maka sucikanlah lidah dan memohon kepada Allah SWT agar terhindar dari segala keburukan.

Fungsi utama mulut yakni menerima makanan, apabila tubuh sedang dalam keadaan sakit maka mulut berguna untuk melepaskan kelebihan panas atau sampah dari tubuh. Dengan menggunakan sikat gigi atau siwak dapat menghindarkan dari penyakit yang berbahaya.

2.3.4.4 Membersihkan kedua lubang hidung

Disunnahkan untuk membersihkan kedua lubang hidung karena hidung merupakan alat penciuman yang harus dibersihkan dari kotoran-kotoran setiap saat. Setiap kali membasuh hidung, kuman-kuman penyakit seperti influenza, bronkitis dan lain-lain akan hilang larut bersama mengalirnya air. Alangkah baiknya disela-sela membersihkan kedua lubang hidung, hati diajak membaca do'a, sehingga ketika membersihkan kedua lubang hidung hati juga ikut berdo'a memohon kepada Allah SWT. Membersihkan kedua lubang hidung merupakan memasukkan air kedalam lubang hidung selain waktu puasa, tidak hanya membasuh hidung akan tetapi memasukkan air kedalamnya dan menghisapnya agak kuat. Maka bersihkan hidung dari penciuman yang menimbulkan fitnah dan sucikanlah hidung dari bisikan-bisikan syetan yang menjerumuskan pada malapetaka dan bencana. Menghirup air lewat hidung membersihkan bakteri-bakteri yang ada di cuping hidung, bakteri-bakteri akan dikeluarkan sehingga tidak memasuki sistem pernafasan. Karena hidung merupakan jalan masuk oksigen yang akan diubah menjadi energi.

2.3.4.5 Membasuh muka

Membasuh muka merupakan salah satu pokok utama dalam berwudhu. Muka merupakan tempat dimana timbul muwajahah/muqobalah (saling berhadapan) dan batasannya adalah dari tempat tumbuhnya rambut kepala hingga keujung bawah dagu (secara vertikal) dan dari telinga ke telinga (secara horizontal). Membasuh muka berarti mensucikan wajah dan penglihatan, membersihkan perbuatan yang berujung pada kejahatan.

[illegible]

Gambar 2.15 Titik Syaraf (akupunktur) Yang Ada Dibagian Wajah

Gambar diatas memberikan makna bahwa membasuh wajah ketika berwudhu akan merangsang titik-titik syaraf (akupunktur) yang ada dibagian wajah seperti gambar diatas selain itu juga memeiliki efek yang sangat bermanfaat bagi kesehatan dan organ-organ tubuh manusia sesuai dengan titik syaraf yang ada diwajah,

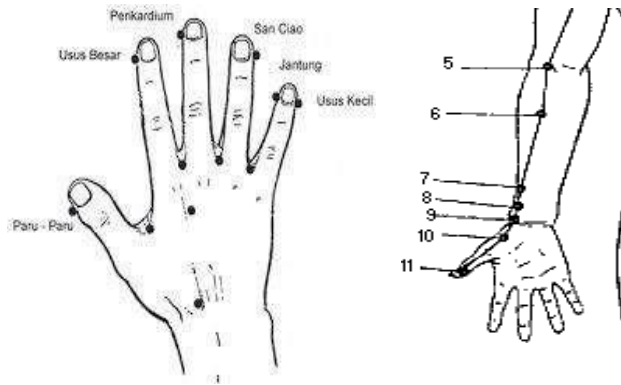
rangsangan yang ditimbulkan sesuai dengan titik-titik syaraf yang ada pada gambar diatas.

Membasuh wajah juga membantu menyegarkan otot dan syaraf, menimbulkan kesegaran dan kecerahan pada lapisan terluar wajah. Otot persyarafan pada wajah memiliki 3 cabang, yakni: 1 menuju dahi, 1 dari pipi kerahang atas, dan 1 lagi menuju rahang bawah. Secara tidak langsung membasuh wajah menjadi terapi kosmetik yang meniadakan kerutan-kerutan diwajah, meniadakan jerawat, gangguan keseimbangan vitamin, gangguan organ-organ pencernaan, kulit yang berminyak, perubahan warna kulit, bintik-bintik hitam diwajah dan masih banyak lagi.

2.3.4.6 Membasuh kedua tangan sampai siku

Caranya mendahulukan tangan kanan dimulai dari membasuh pergelangan tangan kanan sampai ke ujung siku lalu dilanjutkan tangan kiri begitu seterusnya dikerjakan 3 kali. Membasuh tangan berarti membersihkan kotoran-kotoran yang ada ditangan, otot-otot yang berpusat pada lengan makin mudah digerakkan. Gerakan-gerakan jari-jari tangan yang dilakukan sehari-hari melibatkan otot yang lebih banyak berkumpul dilengan bagian bawah sampai sebatas siku. Alangkah baiknya ketika berwudhu tidak hanya membasahi kedua tangan saja akan tetapi menggosok- gosok dengan tekanan yang halus, hal ini berguna tidak hanya membersihkan kotoran-kotoran saja akan tetapi juga melancarkan peredaran darah, mengaktifkan semua syaraf penting. Berwudhu juga berarti melakukan

penyejukkan gerbang pada sisi persendian lengan yang berhubungan langsung dengan organ pencernaan.



Gambar 2.16 Titik Syaraf Yang Berkaitan Dengan Penyakit

Keterangan:

- a. Nomer 5: Lokasi pada lipatan siku sebelah luar, antara batas hitam putih, fungsi/sifat menghilangkan api pada paru-paru, menormalkan energi yang tidak teratur, menjernihkan ruang bagian atas, indikasinya batuk, TBC, kejang otot lengan, campak, beser, stuiip pada anak.
- b. Nomer 6: Lokasi dari nomer 5 tutun kearah ibu jari, fungsi/sifatnya adalah menormalkan paru-paru, menghentikan pendarahan, menghilangkan panas luar, indikasinya adalah batuk, batuk darah, sesak nafas, amandel sakit lengan dan siku/kaku.
- c. Nomer 7: Lokasi 1,5 cm diatas garis pergelangan tangan, fungsinya adalah melancarkan energi, membersihkan paru-paru, mengusir angin, indikasinya adalah migran, sakit kepala, tenggorokan bengkak, batuk, mulut miring, mulut kaku, salah bantal, ibu jari susah digerakkan, jari tangan dan pergelangan tangan tidak kuat.

- d. Nomer 9: Lokasinya tepat dipergelangan tangan bagian dalam segaris ibu jari, fungsi/sifatnya adalah mengusir angin, menghilangkan reak, mengatur paru-paru, meredakan batuk, melonggarkan dada, indikasinya adalah sesak nafas, batuk darah, mata berselaput, tenggorokan kering bengkak, dada sakit, sakit lengan bagian dalam, sakit jantung.
- e. Nomer 10: Lokasinya pertengahan ruas ibu jari tangan antara garis hitam putih, fungsi/sifatnya adalah menormalkan paru-paru dan lambung, melancarkan tenggorokan, menjernihkan panas, indikasinya adalah bronkitis, batuk, batuk darah, sakit dada dan pinggang, kejang, demam disertai sakit kepala, telapak tangan terasa panas.
- f. Nomer 11: Lokasinya pada sudut kuku ibu jari tangan sebelah luar, fungsi/sifatnya adalah melancarkan energy meredian, membersihkan paru-paru, melancarkan tenggorokan, indikasinya adalah pembengkakan tenggorokan, amandel, mimisan, asma, kejang jari tangan, ayu, demam. Daerah lengan tangan merupakan daerah yang memiliki banyak sekali syaraf yang sangat berperan penting bagi kesehatan tubuh manusia. Berbagai penyakit yang timbul dapat disembuhkan jika mengetahui dengan benar titik-titik syaraf yang ada dalam lengan tersebut. Banyak cara bisa dilakukan, terutama wudhu. Dengan wudhu tanpa sadar akan melakukan pemijatan pada syaraf-syaraf yang ada dilengan tersebut, sehingga tanpa sadar juga akan memberikan pengobatan terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan syaraf-syaraf yang ada

dilengan. Alangkah baiknya disela-sela membasuh kedua lengan tangan, hati diajak membaca do‘a, sehingga ketika membasuh kedua lengan tangan hati juga ikut berdo‘a memohon kepada Allah SWT.

2.3.4.7 Menyeka rambut (sebagian kepala)

Menyeka rambut atau membasuh sebagian rambut kepala juga merupakan kewajiban yang utama dalam berwudhu. Disapukannya air pada sebagian rambut kepala sebanyak 3 kali, karena kepala yang senantiasa dibasahi akan terjaga kesegaran tubuh dan pikiran menjadi jernih kembali. Kesuburan rambut tergantung dari kerajinan merawat dan menyiramnya setiap hari. Sambil menyeka rambut (sebagian kepala), dianjurkan juga untuk berdo‘a, sehingga ketika menyeka rambut (sebagian kepala) hati juga ikut berdo‘a memohon kepada Allah SWT.

Membasuh sebagian rambut kepala diharapkan dapat mensucikan pikiran-pikiran kotor yang dapat merusak iman. Membasuh kepala juga membantu kesehatan mental dan akal sehingga jauh dari rasa takut, marah, putus asa, dan penyakit-penyakit dapat disembuhkan. Membasuh sebagian rambut kepala merupakan pancaran iman, karena hati yang panas, emosi yang meluap-luap dapat didinginkan dengan membasuh kepala.

Membasuh kepala memberi nikmat dengan membersihkan pikiran dari kejahatan. Didalam kepala terdapat otak dan otak melahirkan pikiran dan tingkah laku, sehingga ketika membasuh air dingin dikepala ketika berwudhu akan membuat pikiran jernih kembali

untuk menjalankan perintah Allah dan menjahui segala larangan Allah. Karena otak juga merupakan pusat kontrol dari seluruh sistem kerja jaringan organ-organ manusia. Jika otak dalam keadaan panas, pola pikir manusia akan terpengaruh, dan akan mempengaruhi kinerja semua organ internal.

2.3.4.8 Menyapukan air ke telinga

Menyapukan air ke telinga, merupakan sunnah dalam berwudhu dengan menempatkan telunjuk dilubang telinga dengan ibu jari disebelah luar telinga dikerjakan 3 kali. Sambil menyapukan air ke telinga, dianjurkan juga untuk berdo'a, sehingga ketika menyapukan air ke telinga hati juga ikut berdo'a memohon kepada Allah SWT. Disini doa yang dibaca ketika menyapukan air ketelinga dibagi menjadi dua sisi, yakni sisi kanan dan kiri, doa yang dibaca juga berbeda-beda disetiap masing-masing sisi. Membersihkan bagian dalam dan luar telinga dengan air, tanpa sadar melakukan pemijatan daun telinga yang berhubungan langsung dengan sistem yang ada didalam kepala. Maka dianjurkan untuk membasuh seluruh daun telinga, baik bagian dalam, luar maupun bagian belakang.



Gambar 2.17 Titik Syaraf Bagian Telinga

Jika terdapat gangguan pada bagian pencernaan, maka dengan gerakan-gerakan wudhu terutama ketika menyapukan air ke telinga, dapat memberikan efek yang cukup bagus jika dilakukan dengan pemijatan di daerah yang seperti digambarkan di atas serta tentu saja dilakukan dengan teratur atau sesering mungkin. Masih banyak lagi gangguan-gangguan yang bisa disembuhkan menurut titik syaraf penyembuhan seperti gambar di atas, hanya saja perlu mempelajari dan memahami titik mana yang sangat berguna dan gangguan apa yang ada di titik tersebut.

Telinga melambangkan pemikiran yang bersumber pada pendengaran. Pendengaran untuk diri sendiri maupun pembicaraan orang lain. Pada waktu berwudhu, membasuh telinga akan membersihkan telinga dari kotoran-kotoran yang menyebabkan penyakit tuli dan lain-lain.

2.3.4.9 Membasuh kedua kaki sampai mata kaki

Membasuh kedua kaki juga merupakan pokok utama dalam berwudhu, dengan membasuh kedua kaki sampai mata kaki dan didahului dari kaki kanan kemudian kaki kiri berulang 3 kali. Jika senantiasa membasuh kedua kaki dan berwudhu akan dijauhkan dari belenggu kenistaan. Seorang muslim akan terpelihara langkahnya. Sambil membasuh kedua kaki, dianjurkan juga untuk berdo'a, sehingga ketika membasuh kedua kaki hati juga ikut berdo'a memohon kepada Allah SWT. Disini doa yang dibaca ketika menyapukan air ke telinga dibagi menjadi dua sisi, yakni sisi kanan dan kiri, doa yang dibaca juga berbeda-beda di setiap masing-masing sisi.

PUNGGUNG KAKI / PK

Diagram of the human back showing 64 numbered points for reflexology. The points are distributed across the back, neck, and head. Key areas labeled include:

- Lapisan Paha (Belangkarangan) 47
- Sistem Limfa Bagian Atas 48
- Sistem Limfa Bagian Bawah 49
- Dada Punggung 50
- Jantung Rumi 51
- Tenggorokan (Kawat/Kawat) 52
- Gigitan Bering Gigitan 54
- Hutan Lantai 55
- Lantai, Tenggong, Pita Suara 56
- Amandel 57
- Halang Bawah 58
- Halang Atas 59
- Hujung 60
- Hujung 61
- Hujung 62
- Hujung 63
- Hujung 64

Mensucikan kaki berarti mensucikan langkah. Ketika membasuh kaki sebaiknya juga mengintropeksikan

perbuatan-perbuatan yang telah dilakukan. Maka basuhlah kaki dengan air suci mensucikan, karena air wudhu dapat menghapus kotoran-kotoran yang dipengaruhi syetan sehingga mengokohkan pendirian dan memantapkan hati.

Tahap terakhir adalah berdoa sesudah wudhu sebagai penutup dalam melaksanakan wudhu. Maka setelah selesai berwudhu disunnatkan untuk membaca syahadat dan dilanjutkan dengan membaca doa sesudah wudhu

2.3.5 Standar Operasional Prosedur (SPO) Therapi Wudhu

Tabel 2.2
Standar Operasional Prosedur Therapi Wudhu

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) THERAPI AIR WUDHU
Pengertian	Wudhu merupakan kegiatan pembersihan diri yang berkolerasi dengan kesehatan jasmani dan rohani manusia sebagai penyempurnaan atas nikmat Allah yang diberikan kepada manusia baik di dunia maupun di akhirat (Darmadi, 2017)
Tujuan	1. Pasien dapat meningkatkan ketaqwaan kepada Allah SWT 2. Pasien dapat mengurangi rasa marah 3. Pasien menjadi lebih berkonsentrasi dan merasa tenang 4. Pasien dapat terhindar dari rasa stress Pasien menjadi lebih percaya diri sebagai orang yang bersih
Indikasi	Dilakukan sebelum melakukan shalat lima waktu atau sebelum membaca Al-Qur'an
Waktu	2 menit
Alat dan Bahan	1. Air kran air mengalir 2. Handuk Baju ganti (bila perlu)
Prosedur	A. Tahap Pra Interaksi - Memilih pasien sesuai indikasi, yaitu yang sudah dapat berinteraksi dengan orang lain - Membuat kontrak dengan pasien - Mempersiapkan alat B. Tahap Orientasi - Memberikan salam teraupetik - Menanyakan perasaan pasien saat ini - Memperkenalkan diri

	- Panggil pasien dengan nama panggilan kesukaannya - membuat kontrak waktu dan lamanya tindakan C. Tahap Kerja - Menjelaskan tujuan, manfaat dan tata cara berwudhu - Berikan kesempatan pasien bertanya sebelum memulai berwudhu - Beritahu pasien untuk mengambil air wudhu dan melakukan wudhu sesuai urutan wudhu : 1. Berniat 2. Mencuci telapak tangan 3. Berkumur 4. Membersihkan kedua lubang hidung 5. Membasuh muka 6. Membasuh kedua tangan sampai siku 7. Menyeka rambut (sebagian kepala) 8. Membasuh kedua kaki sampai mata kaki - Jika sudah selesai, beritahu pasien untuk membaca do'a setelah wudhu - Beritahu pasien untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk - Jika pakaian pasien basah, beritahu pasien untuk mengganti pakaiannya - Beritahu pasien untuk melakukan sholat atau membaca Al-Qur'an setelah berwudhu. D. Tahap Terminasi Lakukan evaluasi kegiatan - Menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti terapi - Memberikan pujian kepada pasien Tindak lanjut - Simpulkan hasil kegiatan - Anjurkan pasien untuk belajar mengontrol perilaku kekerasan dengan berwudhu, shalat dan lain-lain - kontak waktu jadwal terapi selanjutnya
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan dalam catatan keperawatan 1. Nama pasien, umur dan jenis kelamin 2. keluhan utama 3. Tindakan terapi yang dilakukan 4. Lama tindakan 5. Reaksi selama dan setelah pemberian terapi Respon pasien

Sumber : Ainun (2020)

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Tak Terinci Dengan Resiko Perilaku Kekerasan

2.4.1 Pengkajian

2.4.1.1 Identitas

Sering ditemukan pada usia dini atau muncul pertama kali pada masa pubertas. Riwayat ketidakjelasan nama atau identitas serta pendidikan yang rendah, atau riwayat putus sekolah yang mengakibatkan perkembangan kurang efektif. Status sosial tuna wisma, kehidupan terisolasi (kehilangan kontak sosial, misal pada lansia). Agama dan keyakinan pasien tidak bisa menjelaskan aktivitas keagamaan secara rutin (Mellia, 2020).

2.4.1.2 Keluhan Utama

Keluhan utama yang menyebabkan pasien dibawa ke Rumah Sakit biasanya akibat adanya kumunduran kemauan dan kedangkalan emosi. Biasanya pasien 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 (Keliat, 2016).

2.4.1.3 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi sangat erat terkait dengan faktor etiologi yakni keturunan, endokrin, metabolisme, susunan syaraf pusat, kelemahan ego.

- a. Biasanya pasien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu dan pernah dirawat atau baru pertama kali mengalami gangguan jiwa (Parwati, Dewi & Saputra 2018).

- b. Biasanya pasien berobat untuk pertama kalinya kedukun sebagai alternatif serta memasung dan bila tidak berhasil baru di bawa kerumah sakit jiwa.
- c. Trauma dimana biasanya pasien pernah mengalami atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan, dari lingkungan.
- d. Biasanya ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, kalau ada hubungan dengan keluarga, gejala, pengobatan dan perawatan. Biasanya pasien pernah mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan misalnya, perasaan ditolak, dihina, dianiaya, penolakan dari lingkungan

2.4.1.4 Psikososial

a. Genogram

Genogram dibuat 3 (tiga) generasi keatas yang dapat menggambarkan hubungan pasien dengan keluarga. Tiga generasi ini dimaksud jangkauan yang mudah diingat oleh pasien maupun keluarga apa disaat pengkajian. Orang tua penderita skizofrenia, salah satu kemungkinan anaknya 7-16% skizofrenia, bila keduanya menderita 40-68%, saudara tiri kemungkinan 0,9-1,8%, saudara kembar 2-15%, saudara kandung 7-15%.

b. Konsep Diri

Kemunduran kemauan dan kedangkalan emosi yang mengenai pasien akan mempengaruhi konsep diri pasien. Biasanya ada anggota tubuh pasien yang tidak disukai pasien yang mempengaruhi keadaan pasien saat berhubungan dengan orang lain sehingga

pasien merasa terhina, diejek dengan kondisinya tersebut.

c. Hubungan Sosial

Biasanya pada pasien dengan perilaku kekerasan tidak puas dengan pekerjaannya, tidak puas dengan statusnya, baik disekolah, tempat kerja dan dalam lingkungan tempat tinggal. Pasien cenderung menarik diri dari lingkungan pergaulan, suka melamun, berdiam diri.

d. Harga Diri

Biasanya pasien dengan risiko perilaku kekerasan hubungan dengan orang lain akan terlihat baik, harmoni sata terdapat penolakan atau pasien merasa tidak berharga, dihina, diejek dalam lingkungan keluarga maupun diluar lingkungan keluarga.

e. Peran Diri

Biasanya pasien memiliki masalah dengan peranatau tugas yang diembannya dalam keluarga, kelompok atau masyarakat dan biasanya pasien tidak mampu melaksanakan tugas dan peran tersebut dan merasa tidak berguna.

f. Ideal Diri

Biasanya pasien memilki harapan yang tinggi terhadap tubuh, posisi dan perannya baik dalam keluarga, sekolah, tempat kerja dan masyarakat.

g. Spiritual

Aktifitas spiritual menurun seiring dengan kemunduran kemauan. Biasaya dalam selama sakit pasien jarang melakukan ibadah. Pada nilai dan keyakinan biasanya pasien mengatakan bahwa dia tidak mengalami gangguan jiwa.

2.4.1.5 Status Mental

a. Penampilan Diri

Pasien tampak lesu, tak bergairah, rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, resleting tak terkunci, baju tak diganti, baju terbalik sebagai manifestasi kemunduran kemauan pasien.

b. Pembicaraan

Nada suara rendah, lambat, kurang bicara, apatis. Biasanya pada pasien perilaku kekerasan pada saat dilakukan pengkajian bicara cepat, keras, kasar, nada tinggi dan mudah tersinggung.

c. Aktivitas Motorik

Biasanya aktivitas motorik pasien dengan perilaku kekerasan akan terlihat tegang, gelisah, gerakan otot muka berubah-ubah, gemetar, tangan mengepal, dan rahang dengan kuat. Kegiatan yang dilakukan tidak bervariasi, kecenderungan mempertahankan pada satu posisi yang dibuatnya sendiri (katalepsia).

d. Emosi

Emosi dangkal.

e. Afek

Dangkal, tak ada ekspresi roman muka. Biasanya pasien mudah tersinggung dan sering marah-marah tanpa sebab

f. Interaksi Selama Wawancara

Cenderung tidak kooperatif, kontak mata kurang, tidak mau menatap lawan bicara, diam. Biasanya pasien dengan risiko perilaku kekerasan akan terlihat bermusuhan, curiga, tidak kooperatif, dan mudah tersinggung.

g. Persepsi

Tidak terdapat halusinasi atau waham.

h. Proses Berfikir

Gangguan proses berfikir jarang ditemukan. Biasanya pasien meyakini dirinya tidak sakit, dan baik-baik saja.

i. Kesadaran

Kesadaran berubah, kemampuan mengadakan hubungan dengan dan pembatasan dengan dunia luar dan dirinya sendiri sudah terganggu pada taraf tidak sesuai dengan kenyataan (secara kualitatif).

j. Memori

Tidak ditemukan gangguan spesifik, orientasi tempat, waktu, orang baik. Biasanya pasien diwaktu wawancara dapat mengingat kejadian yang terjadi dan mengalami gangguan daya ingat jangka panjang.

k. Kemampuan Penilaian

Biasanya pasien mengalami kemampuan penilaian ringan dan sedang dan tidak mampu mengambil keputusan. Tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan, selalu memberikan alasan meskipun alasan tidak jelas atau tidak tepat.

l. Tilik Diri

Tidak ada yang khas.

2.4.1.6 Fisik

- a. Ukur dan observasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah akan bertambah naik, nadi cepat, suhu, pernapasan terlihat cepat.
- b. Ukur tinggi badan dan berat badan.
- c. Yang kita temukan pada pasien dengan perilaku kekerasan pada saat pemeriksaan fisik (mata

melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah)

- d. Verbal (mengancam, mengumpat kata-kata kotor, berbicara kasar dan ketus).

2.1.4.7 Mekanisme Koping

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

2.1.4.8 Pengetahuan

Biasanya pasien dengan perilaku kekerasan kurang pengetahuan tentang penyakitnya, dan pasien tidak mengetahui akibat dari putus obat dan fungsi dari obat yang diminumnya.

2.1.4.9 Masalah psikologis dan lingkungan

Biasanya pasien merasa ditolak dan mengalami masalah interaksi dengan lingkungan

2.1.4.10 Kebutuhan Sehari-hari

Pada permulaan penderita kurang memperlihatkan diri dan keluarganya, makin mundur dalam pekerjaan akibat kemunduran kamauan. Minat untuk memenuhi kebutuhannya sendiri sangat menurun dalam hal makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian, istirahat tidur.

a. BAB/BAK

Biasanya pasien dengan risiko perilaku kekerasan tidak ada gangguan

b. Makan

Biasanya pasien tidak mengalami perubahan

c. Mandi

Biasanya pasien jarang mandi, tidak menyikat gigi, jarang mencuci rambut dan bercukur atau berhias. Badan pasien sangat bau dan kotor, dan pasien hanya melakukan kebersihan diri jika disuruh.

d. Istirahat/Tidur

Biasanya pasien tidak melakukan persiapan sebelum tidur, seperti: menyikat gigi, cucu kaki, berdoa. Dan sesudah tidur seperti: merapikan tempat tidur, mandi atau cuci muka dan menyikat gigi. Frekuensi tidur pasien berubah-ubah, kadang nyenyak dan kadang gaduh atau tidak tidur.

e. Penggunaan Obat

Biasanya pasien mengatakan minum obat 3 (tiga) kali sehari dan pasien tidak mengetahui fungsi obat dan akibat jika putus minum obat.

f. Pemeliharaan Kesehatan

Biasanya pasien tidak memperhatikan kesehatannya, dan tidak peduli tentang bagaimana cara yang baik untuk merawat dirinya.

g. Aktivitas Di Rumah

Biasanya pasien mampu merencanakan, mengolah, dan menyajikan makanan, merapikan rumah, mencuci pakaian sendiri dan mengatur biaya sehari-hari.

h. Berpakaian

Biasanya pasien jarang mengganti pakaian, dan tidak mau berdandan. Pasien tidak mampu mengenakan pakaian dengan sesuai dan pasien tidak mengenakan alas kaki

2.4.2 **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan pohon masalah dari teori Damaiyanti (2018) bahwa perilaku kekerasan disebabkan oleh halusinasi pendengaran, akan berakibat risiko mencederai diri sendiri dan orang lain, dan lingkungan, dari halusinasi dapat berakibat terjadi mencederai orang lain. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien yakni: perilaku kekerasan, halusinasi pendengaran, isolasi sosial dan harga diri rendah.

2.4.3 **Perencanaan (Intervensi)**

2.4.3.1 Strategi Pelaksanaan (SP) pasien dengan risiko perilaku kekerasan ada 5 (lima) cara antara lain:

- a. SP 1 pasien yakni membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan dan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik pertama (latihan nafas dalam).
- b. SP 2 pasien yakni membantu pasien dalam mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik kedua yaitu evaluasi latihan nafas dalam, latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik kedua (pukul kasur dan bantal), menyusun jadwal kegiatan harian kedua.
- c. SP3 pasien yakni membantu pasien dalam mengendalikan perilaku kekerasan secara social/verbal yakni evaluasi jadwal harian tentang dua cara fisik mengendalikan perilaku kekerasan, latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan yang ada dengan baik. Selain itu menyusun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal

- d. SP 4 pasien yakni membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual yakni mendiskusikan hasil latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik dan sosial/verbal, latihan beribadah (wudhu, sholat dan tadarus) dan berdoa, membuat jadwal latihan ibadah/berdoa.
- e. SP 5 pasien yakni membantu pasien dalam mengendalikan perilaku kekerasan dengan obat yaitu membantu pasien minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar (benar nama pasien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat dan benar dosis obat yang diberikan), menjelaskan fungsi obat dan akibat jika berhenti minum obat, menyusun jadwal minum obat secara teratur.

2.4.3.2 Strategi Pelaksanaan (SP) keluarga dengan risiko perilaku kekerasan ada 3 (tiga) cara antara lain:

- a. SP 1 keluarga yakni memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang cara merawat pasien dengan perilaku kekerasan di rumah yaitu mendiskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien, mendiskusikan dengan keluarga tentang perilaku kekerasan (penyebab, tanda dan gejala, perilaku yang muncul dan akibat dari perilaku tersebut), mendiskusikan bersama keluarga kondisi pasien yang perlu segera dilaporkan kepada perawat.
- b. SP 2 keluarga yakni melatih keluarga melakukan cara-cara untuk mengendalikan kemarahan yaitu evaluasi pengetahuan keluarga tentang marah, menganjurkan keluarga untuk memotivasi pasien

melakukan tindakan yang telah diajarkan oleh perawat, mengajarkan keluarga untuk memberikan pujian kepada pasien jika pasien dapat melakukan kegiatan secara tepat, mendiskusikan bersama keluarga tindakan yang harus dilakukan jika pasien menunjukkan tanda dan gejala perilaku kekerasan.

- c. SP 3 keluarga yakni membuat perencanaan pulang bersama keluarga

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Perilaku kekerasan berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan kontrol diri meningkat. Dengan kriteria hasil: 1) Verbalisasi ancaman kepada orang menurun 2) Perilaku menyerang menurun 3) Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun 4) Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun 5) Perilaku agresif/amuk menurun 6) Suara keras menurun	SPIP 1) Mengidentifikasi penyebab PK 2) Mengidentifikasi tanda dan gejala PK 3) Mengidentifikasi PK yang dilakukan 4) Mengidentifikasi akibat PK 5) Menyebutkan cara mengontrol PK 6) Membantu pasien mempraktekkan latihan cara mengontrol PK secara fisik 1 7) Mengajarkan pasien memasukkan dalam kegiatan harian SPIK 1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2) Menjelaskan pengertian PK, tanda dan gejala, serta proses terjadinya PK 3) Menjelaskan cara merawat pasien PK SPIIP 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2) Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik 2 3) Mengajarkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian SPIIK 1) Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan PK 2) Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien PK SPIIP 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2) Melatih pasien mengontrol PK dengan cara verbal 3) Mengajarkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian SPIIK 1) Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>) 2) Menjelaskan follow up pasien setelah pulang SPIVP 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2) Melatih pasien mengontrol PK dengan cara spiritual 3) Mengajarkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian

			SPVP 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2) Melatih pasien mengontrol PK dengan minum obat 3) Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian
2	Halusinasi Pendengaran	Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, diharapkan: halusinasi pendengaran berkurang atau hilang	SIP Membantu pasien mengenali halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama : menghardik halusinasi SPII Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua: bercakap-cakap dengan orang lain SPIII Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan melaksanakan aktivitas terjadwal SPIV Melatih pasien menggunakan obat secara teratur
3	Isolasi Sosial berhubungan dengan ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan keterlibatan sosial meningkat. Dengan kriteria hasil : 1) Minat berinteraksi meningkat 2) Verbalisasi isolasi sosial menurun 3) Verbalisasi ketidakamanan ditempat umum menurun 4) Perilaku menarik diri menurun	SPI Bina hubungan saling percaya, bantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, bantu pasien mengenal keuntungan dari berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dan ajarkan pasien berkenalan dengan orang lain SPIK Berikan penyuluhan kepada keluarga tentang masalah isolasi sosial, penyebab isolasi sosial, dan cara merawat pasien dengan isolasi sosial SPII 1) Ajarkan pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama seorang perawat) 2) Latih pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua) SPKII Latih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan masalah isolasi sosial langsung dihadapan pasien

			SPIII Latih pasien terlibat dalam kegiatan kelompok seperti terapi aktivitas kelompok SPKIII Latih keluarga untuk memberikan kesempatan melakukan kegiatan rumah tangga yang melibatkan orang lain contoh: berbelanja ke warung atau mengantarkan makanan di rumah tetangga SPKIV Latih keluarga melakukan aktivitas/kegiatan bersosialisasi masyarakat/kelompok, seperti; arisan, kerja bakti, pengajian, edukasi untuk membantu pasien melakukan jadwal kegiatan pasien
4	Resiko Perilaku Kekerasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan control diri meningkat. Dengan kriteria hasil: 1) Verbalisasi ancaman kepada orang menurun 2) Perilaku menyerang menurun 3) Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun 4) Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun 5) Perilaku agresif/amuk menurun 6) Suara keras menurun	SPIP 1) Mengidentifikasi penyebab PK 2) Mengidentifikasi tanda dan gejala PK 3) Mengidentifikasi PK yang dilakukan 4) Mengidentifikasi akibat PK 5) Menyebutkan cara mengontrol PK 6) Membantu pasien mempraktekkan latihan cara mengontrol PK secara fisik 1 7) Mengajukan pasien memasukkan dalam kegiatan harian SPIK 1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien 2) Menjelaskan pengertian PK, tanda dan gejala, serta proses terjadinya PK 3) Menjelaskan cara merawat pasien PK SPIIP 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2) Melatih pasien mengontrol PK dengan cara fisik 2 3) Mengajukan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian SPIIK 1) Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan PK 2) Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien PK SPIIP 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien

			2) Melatih pasien mengontrol PK dengan cara verbal 3) Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian SPIIIK 1) Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (<i>discharge planning</i>) 2) Menjelaskan follow up pasien setelah pulang SPIVP 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2) Melatih pasien mengontrol PK dengan cara spiritual 3) Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian SPVP 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2) Melatih pasien mengontrol PK dengan minum obat 3) Menganjurkan pasien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian
--	--	--	---

Sumber : Belklesius Lelangaya (2022)

2.4.4 Pelaksanaan (Implementasi)

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata sering pelaksanaan jauh berbeda dengan rencana, hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan pasien sesuai dengan kondisinya (here and now). Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual, teknis sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan, dinilai kembali apakah aman bagi pasien. Setelah semuanya tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan (Sahputra, 2021).

Implementasi dilakukan sesuai intervensi keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan dengan melihat kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor pasien. 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 pasien, hindari intensitas kontak mata langsung, demonstrasikan cara mengontrol situasi tanpa kesan berlebihan, fasilitasi pembicaraan pasien, dengarkan pasien, jangan terburu-buru menginterpretasikan, jangan buat janji yang tidak dapat perawat sehati. Lingkungan: menyediakan berbagai aktivitas. Tindakan perilaku yakni membuat kontrak dengan pasien mengenai perilaku yang dapat diterima.

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi adalah proses hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon pasien pada tujuan umum dan tujuan

husus yang telah ditentukan. RPK pendengaran tidak terjadi perilaku kekerasan, pasien dapat membina hubungan saling percaya, pasien dapat mengenal RPKnya, pasien dapat mengontrol RPK dari jangka waktu 4x24 jam didapatkan data subjektif keluarga menyatakan senang karena sudah diajarkan teknik mengontrol RPK, keluarga menyatakan pasien mampu melakukan beberapa teknik mengontrol RPK. Data objektif pasien tampak berbicara sendiri saat RPK itu datang, pasien dapat berbincang-bincang dengan orang lain, pasien mampu melakukan aktivitas terjadwal, dan minum obat secara teratur. Evaluasi keperawatan yang diharapkan: pasien sudah dapat mengidentifikasi penyebab, frekuensi perilaku kekerasan dan mengontrol perilaku kekerasan dengan Tarik nafas dalam dan pukul kasur atau bantal, pasien tidak melakukan perilaku kekerasan, pasien minum obat dengan benar dan teratur, perawat sudah mampu merawat pasien.

Evaluasi pasien dengan perilaku kekerasan menurut Nurhalimah (2018) yakni:

2.4.5.1 Evaluasi kemampuan pasien dalam mengatasi risiko perilaku kekerasan berhasil apabila pasien dapat:

- a. Menyebutkan penyebab, tanda dan gejala perilaku kekerasan yang biasa dilakukan dan akibat dari perilaku kekerasan tersebut
- b. Mengontrol perilaku kekerasan secara teratur sesuai jadwal:
 - 1) Secara fisik yakni tarik nafas dalam dan pukul bantal atau kasur

- 2) Secara sosial/verbal yakni meminta, menolak, dan mengungkapkan perasaan dengan cara yang baik
- 3) Secara spiritual
- 4) Therapi psikofarmaka.

2.4.5.2 Mengidentifikasi manfaat latihan yang dilakukan dalam mencegah perilaku kekerasan.

2.4.5.3 Evaluasi kemampuan keluarga pasien dengan risiko perilaku kekerasan berhasil apabila pasien dapat:

- a. Menenal masalah yang dirasakan dalam merawat pasien dengan perilaku kekerasan (pengertian, tanda dan gejala, penyebab risiko perilaku kekerasan)
- b. Mencegah terjadinya perilaku kekerasan
- c. Menunjukkan sikap yang mendukung dan menghargai pasien
- d. Memotivasi pasien dalam melakukan cara mengontrol perasaan marah
- e. Menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung pasien dalam mengontrol perasaan marah
- f. Mengevaluasi manfaat asuhan keperawatan dalam mencegah perilaku kekerasan pasien
- g. Melakukan *follow up* ke Puskesmas mengenai tanda kambuh dan melakukan rujukan.

2.5 Analisis Jurnal Therapi Wudhu

Tabel 2.3
Analisis Jurnal Therapi Wudhu

No	Judul Jurnal	Validity	Important
1	Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.S Dengan Fokusterapi Spiritual Wudhu Untuk Mengontrol emosi Pada Pasien Perilaku Kekerasan di Rsjd Dr. Arif Zainuddin Surakarta (Dewi Apriliani, 2023)	Desain : Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif. Dengan pendekatan studi kasus. Populasi : pasien mengalami gangguan jiwa Sampel : 1 pasien yaitu Tn.S yang mengalami Gangguan jiwa.	Karakteristik responden: Pasien dengan masalah keperawatan utama risiko perilaku kekerasan Hasil : Peneliti mengidentifikasi bahwa setelah pemberian terapi spiritual wudhu selama 10-30 menit perhari yang dilakukan dalam 4 hari dapat menurunkan perilaku kekerasan Tn.S. Terapi spiritual wudhu sangat berpengaruh terhadap perubahan status mental pasien untuk mengatasi marah. Karena wudhu dapat menjernihkan pikiran, menyejukkan hati, mengurangi stress, rasa khawatir, marah, merangsang dan mengefektifkan sistem kerja saraf.
2	Penerapan Terapi Spritual Wudhu Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan (Musleha, 2022)	Desain : Penelitian ini menggunakan desain studi kasus Populasi : pasien dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan. Sampel : subyek yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak dua pasien dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan.	Karakteristik responden: Pasien dengan masalah keperawatan utama risiko perilaku kekerasan Hasil persentase tanda gejala pada subyek sebelum diberikan terapi yaitu 35,7% dan pada subyek II 7,1%. Hasil persentase tanda gejala pada subyek I setelah diberikan terapi yaitu 42,8% dan pada subyek II 14,2%. Hasil penerapan ini menunjukkan bahwa setelah diberikan penerapan terapi spiritual: wudhu terjadi penurunan tanda gejala pada ke dua subyek.
3	Penerapan Relaksasi Otot Progresif Dan Terapi Wudhu Terhadap Tanda Dan Gejala Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung” (Anisa Fitri, Uswatun Hasanah, Nury Luthfiati Fitri, 2024)	Desain : penelitian ini menggunakan desain studi kasus. Populasi : pasien dengan masalah utama risiko perilaku kekerasan. Sampel : Subyek yang digunakan adalah 2 (dua) subyek.	Karakteristik responden: Pasien dengan masalah keperawatan utama risiko perilaku kekerasan Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan relaksasi otot progresif dan terapi wudhu terjadi penurunan pada tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan.

4	“Penerapan Terapi Spiritual Wudhu Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Risiko Perilaku kekerasan Di Ruang Arjuna RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta” (Nabila Nur Rahmawati, 2023)	Desin : studi kasus dengan mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan. Populasi : pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan Sampel : Subyek yang digunakan pada studi kasus ini terdiri dari 2 subyek yang terbagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi	Karakteristik responden: Pasien dengan masalah keperawatan utama risiko perilaku kekerasan Didapatkan hasil sebelum diberikan intervensi terapi wudhu muncul 9 (37,5%) tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dan setelah diberikan intervensi mengalami penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan menjadi 4 (16,6%).
5	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Spiritual Wudhu Di Wilayah Puskesmas Sempor I (Riska Rahmawati,2023)	Desain: Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan desain penelitian deskriptif Populasi : pasien resiko perilaku kekerasan Sampel : 3 pasien resiko perilaku kekerasan yang telah memenuhi kriteria inklusi. Terapi ini dilakukan selama 6 kali kunjungan rutin ke rumah pasien dengan waktu kurang lebih 30 menit menggunakan instrumen format asuhan keperawatan jiwa, SOP tindakan, jadwal kegiatan, lembar tanda gejala, lembar kemampuan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan.	Hasil: Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada 3 pasien RPK melalui terapi generalis yang berfokus pada SP 4 yaitu terapi spiritual wudhu selama 6 kali pertemuan didapatkan hasil pasien 2 menunjukkan penurunan tanda gejala paling banyak dengan skor awal 8 menjadi 0 presentase 100% dan peningkatan kemampuan tertinggi dengan presentase 100%. Dan penurunan tanda gejala paling sedikit dialami oleh pasien 1 dengan skor awal 14 menjadi 9 presentase 36% dan peningkatan kemampuan terendah dengan presentase 30%.