

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Gangguan Jiwa

2.1.1.1. Definisi Gangguan Jiwa

Di masa lalu penderita gangguan jiwa dianiaya, diasingkan, diejek, dan dipasung karena gangguan jiwa dipandang sebagai akibat kerasukan setan, hukuman, ataupun pelanggaran norma yang ada. Gangguan jiwa adalah pada fungsi mental yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, keinginan, daya tarik diri, dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup di masyarakat (Nasir & Munith, 2011). Gangguan jiwa menurut *American Psychiatric Association (APA)* tahun 1994 adalah suatu *syndrome* atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang yang dikaitkan dengan adanya distress atau disabilitas atau disertai peningkatan risiko kematian yang menyakitkan, nyeri, atau sangat kehilangan kebebasan (Videbeck, 2008). Gangguan jiwa menurut Sundarinita (2012) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial.

Sementara menurut Novianti (2017), gangguan jiwa adalah gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa. Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku, dan

persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa ini menimbulkan stress dan penderitaan bagi penderita (dan keluarganya). Lebih lanjut disebutkan bahwa gangguan jiwa atau mental illness adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri-sendiri (Sundarinita, 2012). Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*) (Yosep, 2007).

Menurut Setiawan (2016), *mental illness* adalah respon maladaptive terhadap stressor dari lingkungan dalam/luar ditunjukkan dengan pikiran, perasaan, dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma lokal dan kultural dan mengganggu fungsi sosial, kerja, dan fisik individu.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud gangguan jiwa adalah gejala atau pola dari tingkah laku psikologi yang tampak secara klinis yang terjadi pada seseorang dari berhubungan dengan keadaan distress (gejala yang menyakitkan) atau ketidakmampuan (gangguan pada satu area atau lebih dari fungsi-fungsi penting) yang meningkatkan risiko terhadap kematian, nyeri, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan yang penting dan tidak jarang respon tersebut dapat diterima pada kondisi tertentu.

2.1.1.2. Penyebab Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa dapat mengenai setiap orang, tanpa mengenal umur, ras, agama, maupun status sosial-ekonomi. Gangguan disebabkan oleh

kelemahan pribadi. Di masyarakat banyak beredar kepercayaan atau mitos yang salah mengenai gangguan jiwa, ada yang percaya bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan roh jahat, ada yang menuduh bahwa itu akibat guna-guna, karena kutukan atau hukuman atas dosanya. Menurut Setiawan (2016), kepercayaan yang salah ini hanya akan merugikan penderita dan keluarganya karena pengidap gangguan jiwa tidak mendapat pengobatan secara cepat dan tepat.

Penyebab gangguan jiwa itu bermacam-macam ada yang bersumber dari berhubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semena-mena, cinta tidak terbatas, kehilangan seseorang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, dan lain-lain. Selain itu ada juga gangguan jiwa yang disebabkan faktor organik, kelainan saraf dan gangguan pada otak. Lebih lanjut dijelaskan bahwa penyebab gangguan jiwa adalah multikausal, dimana tidak berasal dari satu penyebab. Faktor-faktor yang menyebabkan gangguan jiwa dapat dipandang dalam tiga kategori (Videbeck, 2008). Tiga kategori tersebut juga masing-masing memiliki sub-kategori. Kategori tersebut adalah:

a. Faktor individual

Faktor ini meliputi struktur biologis, ansietas, kekhawatiran dan ketakutan, ketidakharmonisan dalam hidup.

b. Faktor Internal

Faktor ini meliputi komunikasi yang tidak efektif, ketergantungan yang berlebihan atau menarik diri dari hubungan, dan kehilangan kontrol emosional.

c. Faktor sosial dan budaya

Faktor ini meliputi tidak ada penghasilan, kekerasan, tidak memiliki tempat tinggal, kemiskinan dan diskriminasi.

Para ahli psikologi berbeda pendapat tentang sebab-sebab terjadinya gangguan jiwa. Menurut pendapat Nofiansyah dan Rochmawati (2014), gangguan jiwa terjadi karena tidak dapat dimainkan tuntutan id (dorongan *instinctive* yang sifatnya seksual) dengan tuntutan super ego (tuntutan normal social). Orang ingin berbuat sesuatu yang dapat memberikan kepuasan diri, tetapi perbuatan tersebut akan mendapat celaan masyarakat. Konflik yang tidak terselesaikan antara keinginan diri dan tuntutan masyarakat ini akhirnya akan mengantarkan orang pada gangguan jiwa.

Terjadinya gangguan jiwa dikarenakan orang tidak memuaskan macam-macam kebutuhan jiwa mereka. Beberapa contoh dari kebutuhan tersebut diantaranya adalah pertama kebutuhan untuk afiliasi, yaitu kebutuhan akan kasih sayang dan diterima oleh orang lain dalam kelompok. Kedua, kebutuhan untuk otonomi, yaitu ingin bebas dari pengaruh orang lain. Ketiga, kebutuhan untuk berprestasi, yang muncul dalam keinginan untuk sukses mengerjakan sesuatu dan lain-lain. Ada lagi pendapat Alfred Adler yang mengungkapkan bahwa terjadinya gangguan jiwa disebabkan oleh tekanan dari perasaan rendah diri (*inferiority complex*) yang berlebih-lebihan. Sebab-sebab timbulnya rendah diri adalah kegagalan di dalam mencapai superioritas di dalam hidup. Kegagalan yang terus-menerus ini akan menyebabkan kecemasan dan ketegangan emosi.

Dari berbagai pendapat mengenai penyebab terjadinya gangguan jiwa seperti yang dikemukakan diatas disimpulkan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh karena ketidak mampuan manusia untuk mengatasi konflik dalam diri, tidak terpenuhinya kebutuhan hidup, perasaan kurang diperhatikan (kurang dicintai) dan perasaan rendah diri.

Menurut Setiawan (2015) adanya gangguan tugas perkembangan pada masa anak terutama dalam hal berhubungan dengan orang lain sering menyebabkan frustrasi, konflik, dan perasaan takut, respon orang tua yang mal adaptif pada anak akan meningkatkan stress, sedangkan frustrasi dan rasa tidak percaya yang berlangsung terus- menerus dapat menyebabkan regresi dan *withdral*.

Disamping hal tersebut di atas banyak faktor yang mendukung timbulnya gangguan jiwa yang merupakan perpaduan dari beberapa aspek yang saling mendukung yang meliputi Biologis, psikologis, sosial, lingkungan. Tidak seperti pada penyakit jasmaniah, sebab-sebab gangguan jiwa adalah kompleks. Pada seseorang dapat terjadi penyebab satu atau beberapa faktor dan biasanya jarang berdiri sendiri. Mengetahui sebab- sebab gangguan jiwa penting untuk mencegah dan mengobatinya.

Umumnya sebab-sebab gangguan jiwa menurut Setiawan (2015) dibedakan atas:

a. Sebab-sebab jasmaniah/*biologic*

1) Keturunan

Peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan untuk mengalami gangguan jiwa tapi

hal tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.

2) Jasmaniah

Beberapa penyelidik berpendapat bentuk tubuh seorang berhubungan dengan gangguan jiwa tertentu, Misalnya yang bertubuh gemuk/*endoform* cenderung menderita psikosa manik depresif, sedang yang kurus/*ectoform* cenderung menjadi skizofrenia.

3) Temperamen

Orang yang terlalu peka/ sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa.

4) Penyakit dan cedera tubuh

Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker dan sebagainya, mungkin menyebabkan merasa murung dan sedih. Demikian pula cedera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.

b. Sebab Psikologik

Bermacam pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya di kemudian hari. Hidup seorang manusia dapat dibagi atas 7 masa dan pada keadaan tertentu dapat mendukung terjadinya gangguan jiwa.

1) Masa bayi

Yang dimaksud masa bayi adalah menjelang usia 2 – 3 tahun, dasar perkembangan yang dibentuk pada masa tersebut adalah sosialisasi

dan pada masa ini. Cinta dan kasih sayang ibu akan memberikan rasa hangat/ aman bagi bayi dan di kemudian hari menyebabkan kepribadian yang hangat, terbuka dan bersahabat. Sebaliknya, sikap ibu yang dingin acuh tak acuh bahkan menolak di kemudian hari akan berkembang kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

Sebaiknya dilakukan dengan tenang, hangat yang akan memberi rasa aman dan terlindungi, sebaliknya, pemberian yang kaku, keras dan tergesa-gesa akan menimbulkan rasa cemas dan tekanan.

2) Masa anak pra sekolah (antara 2 sampai 7 tahun)

Pada usia ini sosialisasi mulai dijalankan dan telah tumbuh disiplin dan otoritas. Penolakan orang tua pada masa ini, yang mendalam atau ringan, akan menimbulkan rasa tidak aman dan ia akan mengembangkan cara penyesuaian yang salah, dia mungkin menurut, menarik diri atau malah menentang dan memberontak.

Anak yang tidak mendapat kasih sayang tidak dapat menghayati disiplin tak ada panutan, pertengkaran dan keributan membingungkan dan menimbulkan rasa cemas serta rasa tidak aman. hal-hal ini merupakan dasar yang kuat untuk timbulnya tuntutan tingkah laku dan gangguan kepribadian pada anak di kemudian hari.

3) Masa Anak sekolah

Masa ini ditandai oleh pertumbuhan jasmaniah dan intelektual yang pesat. Pada masa ini, anak mulai memperluas lingkungan

pergaulannya. Keluar dari batas-batas keluarga. Kekurangan atau cacat jasmaniah dapat menimbulkan gangguan penyesuaian diri. Dalam hal ini sikap lingkungan sangat berpengaruh, anak mungkin menjadi rendah diri atau sebaliknya melakukan kompensasi yang positif atau kompensasi negatif.

Sekolah adalah tempat yang baik untuk seorang anak mengembangkan kemampuan bergaul dan memperluas sosialisasi, menguji kemampuan, dituntut prestasi, mengekang atau memaksakan kehendaknya meskipun tak disukai oleh si anak.

4) Masa Remaja

Secara jasmaniah, pada masa ini terjadi perubahan- perubahan yang penting yaitu timbulnya tanda-tanda sekunder (ciri-ciri diri kewanitaan atau kelaki-lakian) Sedang secara kejiwaan, pada masa ini terjadi pergolakan- pergolakan yang hebat. pada masa ini, seorang remaja mulai dewasa mencoba kemampuannya, di suatu pihak ia merasa sudah dewasa (hak-hak seperti orang dewasa), sedang di lain pihak belum sanggup dan belum ingin menerima tanggung jawab atas semua perbuatannya.

Egosentris bersifat menentang terhadap otoritas, senang berkelompok, idealis adalah sifat-sifat yang sering terlihat. Suatu lingkungan yang baik dan penuh pengertian akan sangat membantu proses kematangan kepribadian di usia remaja.

5) Masa Dewasa Muda

Seorang yang melalui masa-masa sebelumnya dengan aman dan bahagia akan cukup memiliki kesanggupan dan kepercayaan diri dan

umumnya ia akan berhasil mengatasi kesulitan-kesulitan pada masa ini. Sebaliknya yang mengalami banyak gangguan pada masa sebelumnya, bila mengalami masalah pada masa ini mungkin akan mengalami gangguan jiwa.

6) Masa Dewasa Tua

Sebagai patokan masa ini dicapai kalau status pekerjaan dan sosial seseorang sudah mantap. Sebagian orang berpendapat perubahan ini sebagai masalah ringan seperti rendah diri, pesimis. Keluhan psikomatik sampai berat seperti murung, kesedihan yang mendalam disertai kegelisahan hebat dan mungkin usaha bunuh diri.

7) Masa Tua

Ada dua hal yang penting yang perlu diperhatikan pada masa ini Berkurangnya daya tanggap, daya ingat, berkurangnya daya belajar, kemampuan jasmaniah dan kemampuan sosial ekonomi menimbulkan rasa cemas dan rasa tidak aman serta sering mengakibatkan kesalahpahaman orang tua terhadap orang di lingkungannya. Perasaan terasing karena kehilangan teman sebaya keterbatasan gerak dapat menimbulkan kesulitan emosional yang cukup hebat.

c. Sebab Sosio Kultural

Kebudayaan secara teknis adalah ide atau tingkah laku yang dapat dilihat maupun yang tidak terlihat. Faktor budaya bukan merupakan penyebab langsung menimbulkan gangguan jiwa, biasanya terbatas menentukan “warna” gejala-gejala. Disamping mempengaruhi

pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang misalnya melalui aturan-aturan kebiasaan yang berlaku dalam kebudayaan tersebut.

Menurut Santrock (1999) dalam Setiawan (2015) Beberapa faktor-faktor kebudayaan tersebut:

1) Cara-cara membesarkan anak

Cara-cara membesarkan anak yang kaku dan otoriter, hubungan orang tua anak menjadi kaku dan tidak hangat. Anak-anak setelah dewasa mungkin bersifat sangat agresif atau pendiam dan tidak suka bergaul atau justru menjadi penurut yang berlebihan.

2) Sistem Nilai

Perbedaan sistem nilai moral dan etika antara kebudayaan yang satu dengan yang lain, antara masa lalu dengan sekarang sering menimbulkan masalah-masalah kejiwaan. Begitu pula perbedaan moral yang diajarkan di rumah/sekolah dengan yang dipraktikkan di masyarakat sehari-hari.

3) Kepincangan antar Keinginan dengan Kenyataan yang Ada

Iklan-iklan di radio, televisi. Surat kabar, film dan lain-lain menimbulkan bayangan-bayangan yang menyilaukan tentang kehidupan modern yang mungkin jauh dari kenyataan hidup sehari-hari. Akibat rasa kecewa yang timbul, seseorang mencoba mengatasinya dengan khayalan atau melakukan sesuatu yang merugikan masyarakat.

4) Ketegangan Akibat Faktor Ekonomi dan Kemajuan Teknologi

Dalam masyarakat modern kebutuhan dan persaingan makin meningkat dan makin ketat untuk meningkatkan ekonomi hasil-hasil teknologi modern. Memacu orang untuk bekerja lebih keras agar dapat memilikinya. Jumlah orang yang ingin bekerja lebih besar dari kebutuhan sehingga pengangguran meningkat, demikian pula urbanisasi meningkat, mengakibatkan upah menjadi rendah. Faktor-faktor gaji yang rendah, perumahan yang buruk, waktu istirahat dan berkumpul dengan keluarga sangat terbatas dan sebagainya merupakan sebagian mengakibatkan perkembangan kepribadian yang abnormal.

5) Perpindahan Kesatuan Keluarga

Khusus untuk anak yang sedang berkembang kepribadiannya, perubahan-perubahan lingkungan (kebudayaan dan pergaulan), sangat cukup mengganggu.

6) Masalah Golongan Minoritas

Tekanan-tekanan perasaan yang dialami golongan ini dari lingkungan dapat mengakibatkan rasa pemberontakan yang selanjutnya akan tampil dalam bentuk sikap acuh atau melakukan tindakan-tindakan yang merugikan orang banyak.

2.1.1.3. Ciri-ciri Gangguan Jiwa

Menurut Suliswati, dkk., (2005) ciri-ciri gangguan jiwa terbagi menjadi tiga yaitu:

- a. Perubahan yang berulang dalam pikiran, daya ingat, persepsi yang bermanifestasi sebagai kelainan perilaku.
- b. Perubahan yang menyebabkan tekanan batin dan penderitaan pada individu sendiri dan orang lain di lingkungannya.
- c. Perubahan perilaku, akibat dari penderitaan ini menimbulkan gangguan dalam kehidupan sehari-hari, efisiensi kerja dan hubungan dengan orang lain dalam bidang sosial ataupun pekerjaan.

Adapun juga beberapa ciri gangguan jiwa yang dapat diidentifikasi pada seseorang menurut (Keliat, dkk., 2005) adalah:

- a. Marah tanpa sebab
- b. Mengurung diri
- c. Tidak kenal orang lain
- d. Bicara kacau
- e. Bicara sendiri dan
- f. Tidak mampu merawat diri.

2.1.2. Tanda-tanda Gangguan Jiwa

Menurut Yosep (2007) tanda dan gejala gangguan jiwa adalah sebagai berikut:

- a. Ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk.

- b. Gangguan kognisi pada persepsi: merasa mendengar (mempersepsikan) sesuatu bisikan yang menyuruh membunuh, melempar, naik genteng, membakar rumah, padahal orang di sekitarnya tidak mendengarnya dan suara tersebut sebenarnya tidak ada, hanya muncul dari dalam diri individu sebagai bentuk kecemasan yang sangat berat dia rasakan. Hal ini sering disebut halusinasi, pasien bisa mendengar sesuatu atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada menurut orang lain.
- c. Gangguan kemauan: pasien memiliki kemauan yang lemah (*abulia*) susah membuat keputusan atau memulai tingkah laku, susah sekali bangun pagi, mandi, merawat diri sendiri sehingga terlihat kotor, bau dan tidak rapi.
- d. Gangguan emosi: pasien merasa gembira yang berlebihan (*euforia*). Pasien merasa sebagai orang penting, sebagai raja, pengusaha, orang kaya, titisan Bung Karno tetapi di lain waktu ia bisa merasa sangat sedih, menangis, tak berdaya (depresi) sampai ada ide ingin mengakhiri hidupnya.

2.1.2.1. Jenis-jenis Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa artinya bahwa yang menonjol ialah gejala-gejala yang psikologik dari unsur psikis (Maramis, 2008). Macam-macam gangguan jiwa (Maslim, 2007): Gangguan jiwa organik dan simtomatik, skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neurotik, gangguan somatoform, sindrom perilaku yang

berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak dan remaja.

1. Skizofrenia

Merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimana-mana sejak dahulu kala. Meskipun demikian pengetahuan kita tentang sebab-musabab dan patogenesisnya sangat kurang (Maramis, 2008). Dalam kasus berat, pasien tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Perjalanan penyakit ini secara bertahap akan menuju ke arah kronisitas, tetapi sekali-kali bisa timbul serangan. Jarang bisa terjadi pemulihan sempurna dengan spontan dan jika tidak diobati biasanya berakhir dengan personalitas yang rusak "cacat" (Ingram et al.,2009).

2. Depresi

Merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri (Kaplan, 2008). Depresi juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan

kemurungan, keleluasaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya (Hawari, 2008). Depresi adalah suatu perasaan sedih dan yang berhubungan dengan penderitaan. Dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam (Nugroho, 2010). Depresi adalah gangguan patologis terhadap mood mempunyai karakteristik berupa bermacam-macam perasaan, sikap dan kepercayaan bahwa seseorang hidup menyendiri, pesimis, putus asa, ketidakberdayaan, harga diri rendah, bersalah, harapan yang negatif dan takut pada bahaya yang akan datang. Depresi menyerupai kesedihan yang merupakan perasaan normal yang muncul sebagai akibat dari situasi tertentu misalnya kematian orang yang dicintai. Sebagai ganti rasa ketidaktahuan akan kehilangan seseorang akan menolak kehilangan dan menunjukkan kesedihan dengan tanda depresi (Rawlins et al., 2008). Individu yang menderita suasana perasaan (mood) yang depresi biasanya akan kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktivitas (Depkes, 2010). Depresi dianggap normal terhadap banyak stress kehidupan dan abnormal hanya jika ia tidak sebanding dengan peristiwa penyebabnya dan terus berlangsung sampai titik dimana sebagian besar orang mulai pulih (Atkinson, 2010).

3. Kecemasan

Sebagai pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami oleh setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi

masalah yang dihadapi sebaik-baiknya, Maslim (2007). Suatu keadaan seseorang merasa khawatir dan takut sebagai bentuk reaksi dari ancaman yang tidak spesifik (Rawlins, 2008). Penyebabnya maupun sumber biasanya tidak diketahui atau tidak dikenali. Intensitas kecemasan dibedakan dari kecemasan tingkat ringan sampai tingkat berat. Menurut Sundeen (2007) mengidentifikasi rentang respon kecemasan kedalam empat tingkatan yang meliputi, kecemasan ringan, sedang, berat dan kecemasan panik.

4. Gangguan Kepribadian

Klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (psikopatia) dan gejala-gejala nerosa berbentuk hampir sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa gangguan kepribadian, nerosa dan gangguan intelegensi sebagian besar tidak tergantung pada satu dan lain atau tidak berkorelasi. Klasifikasi gangguan kepribadian: kepribadian paranoid, kepribadian afektif atau siklotemik, kepribadian skizoid, kepribadian ayplosif, kepribadian anankastik atau obsesif-konpulsif, kepribadian histerik, kepribadian astenik, kepribadian antisosial, Kepribadian pasif agresif, kepribadian *inadequate* (Maslim, 2008).

5. Gangguan Mental Organik

Merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak (Maramis, 2008). Gangguan fungsi jaringan otak ini dapat disebabkan oleh penyakit

badaniah yang terutama mengenai otak atau yang terutama diluar otak. Bila bagian otak yang terganggu itu luas , maka gangguan dasar mengenai fungsi mental sama saja, tidak tergantung pada penyakit yang menyebabkannya bila hanya bagian otak dengan fungsi tertentu saja yang terganggu, maka lokasi inilah yang menentukan gejala dan sindroma, bukan penyakit yang menyebabkannya. Pembagian menjadi psikotik dan tidak psikotik lebih menunjukkan kepada berat gangguan otak pada suatu penyakit tertentu daripada pembagian akut dan menahun.

6. Gangguan Psikosomatik

Merupakan komponen psikologik yang diikuti gangguan fungsi badaniah (Maramis, 2008). Sering terjadi perkembangan neurotik yang memperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karena gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetatif. Gangguan psikosomatik dapat disamakan dengan apa yang dinamakan dahulu neurosa organ. Karena biasanya hanya fungsi faaliah yang terganggu, maka sering disebut juga gangguan psikofisiologik.

7. Retardasi Mental

Retardasi mental merupakan keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hendaya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial (Maslim, 2008).

8. Gangguan Perilaku Masa Anak dan Remaja.

Anak dengan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma-norma masyarakat (Maramis, 2008). Anak dengan gangguan perilaku dapat menimbulkan kesukaran dalam asuhan dan pendidikan. Gangguan perilaku mungkin berasal dari anak atau mungkin dari lingkungannya, akan tetapi akhirnya kedua faktor ini saling memengaruhi. Diketahui bahwa ciri dan bentuk anggota tubuh serta sifat kepribadian yang umum dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Pada gangguan otak seperti trauma kepala, ensepalitis, neoplasma dapat mengakibatkan perubahan kepribadian. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi perilaku anak, dan sering lebih menentukan oleh karena lingkungan itu dapat diubah, maka dengan demikian gangguan perilaku itu dapat dipengaruhi atau dicegah.

2.1.3. Perilaku Kekerasan

2.1.3.1. Definisi Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan sukar diprediksi. Setiap orang dapat bertindak keras tetapi ada kelompok tertentu yang memiliki risiko tinggi yaitu pria berusia 15-25 tahun, orang kota, kulit hitam, atau subgroup dengan budaya kekerasan, peminum alkohol (Tomb, 2003 dalam Purba, dkk, 2008).

Perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditujukan untuk melukai atau mencelakakan individu lain yang tidak menginginkan datangnya tingkah laku tersebut (Purba dkk, 2008). Menurut Stuart dan Sundeen (2007), perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang

melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Hal tersebut dilakukan untuk mengungkapkan perasaan kesal atau marah yang tidak konstruktif.

Perasaan marah normal bagi tiap individu. Namun, pada pasien perilaku kekerasan mengungkapkan rasa kemarahan secara fluktuasi sepanjang rentang adaptif dan maladaptif. Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respons terhadap kecemasan/kebutuhan yang tidak terpenuhi yang tidak dirasakan sebagai ancaman (Stuart & Sundeen, 2007). Marah merupakan emosi yang memiliki ciri-ciri aktivitas sistem saraf parasimpatik yang tinggi dan adanya perasaan tidak suka yang sangat kuat biasanya ada kesalahan, yang mungkin nyata-nyata kesalahannya atau mungkin juga tidak. Pada saat marah ada perasaan ingin menyerang, meninju, menghancurkan atau melempar sesuatu dan biasanya timbul pikiran yang kejam. Bila hal ini disalurkan maka akan terjadi perilaku agresif (Purba dkk, 2008).

Keberhasilan individu dalam berespon terhadap kemarahan dapat menimbulkan respon asertif yang merupakan kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain dan akan memberikan kelegaan pada individu serta tidak akan menimbulkan masalah. Kegagalan yang menimbulkan frustrasi dapat menimbulkan respon pasif dan melarikan diri atau respon melawan dan menentang. Respon melawan dan menentang merupakan respon yang maladaptif yaitu agresi-kekerasan (Purba dkk, 2008).

Frustrasi adalah respons yang terjadi akibat gagal mencapai tujuan. Pasif merupakan respons lanjutan dari frustrasi dimana individu tidak mampu mengungkapkan perasaan yang sedang dialami untuk menghindari suatu tuntutan nyata. Agresif adalah perilaku menyertai marah dan merupakan dorongan untuk bertindak dalam bentuk destruktif dan masih dapat terkontrol. Perilaku yang tampak dapat berupa muka masam, bicara kasar, menuntut, dan kasar disertai kekerasan. Amuk atau kekerasan adalah perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri. Individu dapat merusak diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Apabila marah tidak terkontrol sampai respons maladaptif (kekerasan) maka individu dapat menggunakan perilaku kekerasan (Purba dkk, 2008).

2.1.3.2. Faktor-faktor yang Menyebabkan Perilaku Kekerasan pada Pasien Gangguan Jiwa

A. Faktor Predisposisi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan menurut teori biologik, teori psikologi, dan teori sosiokultural yang dijelaskan oleh Townsend (1996 dalam Purba dkk, 2008) adalah:

1. Teori Biologik

Teori biologik terdiri dari beberapa pandangan yang berpengaruh terhadap perilaku:

a) Neurobiologik

Ada 3 area pada otak yang berpengaruh terhadap proses impuls agresif: sistem limbik, lobus frontal dan hypothalamus. Neurotransmitter juga

mempunyai peranan dalam memfasilitasi atau menghambat proses impuls agresif. Sistem limbik merupakan sistem informasi, ekspresi, perilaku, dan memori. Apabila ada gangguan pada sistem ini maka akan meningkatkan atau menurunkan potensial perilaku kekerasan. Adanya gangguan pada lobus frontal maka individu tidak mampu membuat keputusan, kerusakan pada penilaian, perilaku tidak sesuai, dan agresif. Beragam komponen dari sistem neurologis mempunyai implikasi memfasilitasi dan menghambat impuls agresif. Sistem limbik terlambat dalam menstimulasi timbulnya perilaku agresif. Pusat otak atas secara konstan berinteraksi dengan pusat agresif.

b) Biokimia

Berbagai neurotransmitter (*epinephrine, norepinephrine, dopamine, asetikolin, dan serotonin*) sangat berperan dalam memfasilitasi atau menghambat impuls agresif. Teori ini sangat konsisten dengan *fight* atau *flight* yang dikenalkan oleh Selye dalam teorinya tentang respons terhadap stress.

c) Genetik

Penelitian membuktikan adanya hubungan langsung antara perilaku agresif dengan genetik *cerotype XYY*.

d) Gangguan Otak

Sindroma otak organik terbukti sebagai faktor predisposisi perilaku agresif dan tindak kekerasan. Tumor otak, khususnya yang menyerang sistem limbik dan lobus temporal; trauma otak, yang menimbulkan perubahan serebral; dan penyakit seperti ensefalitis, dan epilepsy, khususnya lobus temporal, terbukti berpengaruh terhadap perilaku agresif dan tindak kekerasan.

2. Teori Psikologik

a) Teori Psikoanalitik

Teori ini menjelaskan tidak terpenuhinya kebutuhan untuk mendapatkan kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri rendah. Agresi dan tindak kekerasan memberikan kekuatan dan prestise yang dapat meningkatkan citra diri dan memberikan arti dalam kehidupannya. Perilaku agresif dan perilaku kekerasan merupakan pengungkapan secara terbuka terhadap rasa ketidakberdayaan dan rendahnya harga diri.

b) Teori Pembelajaran

Anak belajar melalui perilaku meniru dari contoh peran mereka, biasanya orang tua mereka sendiri. Contoh peran tersebut ditiru karena dipersepsikan sebagai prestise atau berpengaruh, atau jika perilaku tersebut diikuti dengan pujian yang positif. Anak memiliki persepsi ideal tentang orang tua mereka selama tahap perkembangan awal. Namun, dengan perkembangan yang dialaminya, mereka mulai meniru pola perilaku guru, teman, dan orang lain. Individu yang dianiaya ketika masih kanak-kanak atau mempunyai orang tua yang mendisiplinkan anak mereka dengan hukuman fisik akan cenderung untuk berperilaku kekerasan setelah dewasa.

3. Teori Sosiokultural

Pakar sosiolog lebih menekankan pengaruh faktor budaya dan struktur sosial terhadap perilaku agresif. Ada kelompok sosial yang secara umum menerima perilaku kekerasan sebagai cara untuk menyelesaikan masalahnya.

Masyarakat juga berpengaruh pada perilaku tindak kekerasan, apabila individu menyadari bahwa kebutuhan dan keinginan mereka tidak dapat terpenuhi secara konstruktif. Penduduk yang ramai/padat dan lingkungan yang ribut dapat berisiko untuk perilaku kekerasan. Adanya keterbatasan sosial dapat menimbulkan kekerasan dalam hidup individu.

B. Faktor Presipitasi

Faktor-faktor yang dapat mencetuskan perilaku kekerasan sering kali berkaitan dengan (Yosep, 2009):

- 1) Ekspresi diri, ingin menunjukkan eksistensi diri atau simbol solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian masal dan sebagainya.
- 2) Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi.
- 3) Kesulitan dalam mengomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melalukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik.
- 4) Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuan dirinya sebagai seorang yang dewasa.
- 5) Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkoholisme dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustrasi.
- 6) Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga.

2.1.3.3. Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan

Yosep (2009) mengemukakan bahwa tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:

a) Fisik

- 1) Muka merah dan tegang
- 2) Mata melotot/ pandangan tajam
- 3) Tangan mengepal
- 4) Rahang mengatup
- 5) Postur tubuh kaku
- 6) Jalan mondar-mandir

b) Verbal

- 1) Bicara kasar
- 2) Suara tinggi, membentak atau berteriak
- 3) Mengancam secara verbal atau fisik
- 4) Mengumpat dengan kata-kata kotor
- 5) Suara keras
- 6) Ketus

c) Perilaku

- 1) Melempar atau memukul benda/orang lain
- 2) Menyerang orang lain
- 3) Melukai diri sendiri/orang lain
- 4) Merusak lingkungan
- 5) Amuk/agresif

d) Emosi

Tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, rasa terganggu, dendam dan jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan, dan menuntut.

e) Intelektual

Mendominasi, cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, sarkasme.

f) Spiritual

Merasa diri berkuasa, merasa diri benar, mengkritik pendapat orang lain, menyinggung perasaan orang lain, tidak peduli dan kasar.

g) Sosial

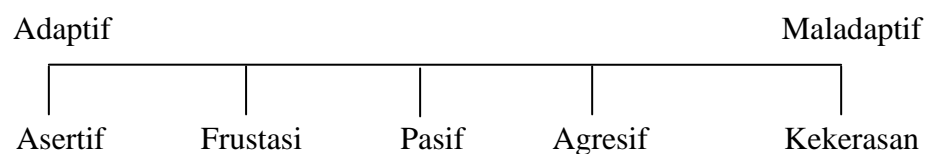
Menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, sindiran.

h) Perhatian

Bolos, mencuri, melarikan diri, penyimpangan seksual.

2.1.4. Rentang Respon

Perilaku kekerasan dianggap suatu akibat yang ekstrem dan marah. Perilaku agresif dan perilaku kekerasan sering di pandang sebagai rentang di mana agresif verbal di suatu sisi dan perilaku kekerasan di sisi yang lain. Suatu keadaan yang menimbulkan emosi, frustrasi, dan marah. Hal ini akan mempengaruhi perilaku seseorang. Berdasarkan keadaan emosi secara mendalam tersebut kadang perilaku agresif atau melukai karena menggunakan koping yang tidak baik.



Gambar 2.1. Rentang Respon Prilaku Kekerasan (Stuart dan Sundeen, 2008)

a) Respon marah yang adaptif meliputi :

1. Pernyataan (*Assertion*)

Respon marah dimana individu mampu menyatakan atau mengungkapkan rasa marah, rasa tidak setuju, tanpa menyalahkan atau menyakiti orang lain. Hal ini biasanya akan memberikan kelegaan.

2. Frustrasi

Respons yang terjadi akibat individu gagal dalam mencapai tujuan, kepuasan, atau rasa aman yang tidak biasanya dalam keadaan tersebut individu tidak menemukan alternatif lain.

b) Respon marah yang maladaptif meliputi :

1. Pasif

Suatu keadaan dimana individu tidak dapat mampu untuk mengungkapkan perasaan yang sedang di alami untuk menghindari suatu tuntutan nyata.

2. Agresif

Perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan individu untuk menuntut suatu yang dianggapnya benar dalam bentuk destruktif tapi masih terkontrol.

3. Amuk dan kekerasan

Perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilang kontrol, dimana individu dapat merusak diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

2.1.5. Gejala Gangguan Psikologis pada Emosi/Perasaan

Menurut Majid (2017), emosi adalah suasana perasaan yang dihayati secara sadar, bersifat kompleks, melibatkan pikiran, persepsi dan perilaku individu. Secara deskriptif fenomenologis emosi dibedakan antara mood dan afek.

2.1.5.1. Mood

Mood adalah suasana perasaan yang bersifat pervasif dan bertahan lama, yang mewarnai persepsi seseorang terhadap kehidupannya (Majid, 2017).

Gejala gangguan mental pada mood dapat dibedakan atas:

- a) Mood eutimia: adalah suasana perasaan dalam rentang normal, yakni individu mempunyai penghayatan perasaan yang luas dan serasi dengan irama hidupnya.
- b) Mood hipotimia: adalah suasana perasaan yang secara pervasif diwarnai dengan kesedihan dan kemurungan. Individu secara subyektif mengeluhkan tentang kesedihan dan kehilangan semangat. Secara obyektif tampak dari sikap murung dan perilakunya yang lamban.
- c) Mood disforia: menggambarkan suasana perasaan yang tidak menyenangkan. Seringkali diungkapkan sebagai perasaan jenuh, jengkel, atau bosan.
- d) Mood hipertimia: suasana perasaan yang secara perfasif memperlihatkan semangat dan kegairahan yang berlebihan terhadap berbagai aktivitas

kehidupan. Perilakunya menjadi hiperaktif dan tampak enerjik secara berlebihan.

- e) Mood eforia: suasana perasaan gembira dan sejahtera secara berlebihan.
- f) Mood ekstasia: suasana perasaan yang diwarnai dengan kegairahan yang meluap luap. Sering terjadi pada orang yang menggunakan zat psikostimulansia
- g) Aleksitimia: adalah suatu kondisi ketidakmampuan individu untuk menghayati suasana perasaannya. Seringkali diungkapkan sebagai kedangkalan kehidupan emosi. Seseorang dengan aleksitimia sangat sulit untuk mengungkapkan perasaannya.
- h) Anhedonia: adalah suatu suasana perasaan yang diwarnai dengan kehilangan minat dan kesenangan terhadap berbagai aktivitas kehidupan.
- i) Mood kosong: adalah kehidupan emosi yang sangat dangkal, tidak atau sangat sedikit memiliki penghayatan suasana perasaan. Individu dengan mood kosong nyaris kehilangan keterlibatan emosinya dengan kehidupan disekitarnya. Keadaan ini dapat dijumpai pada pasien skizofrenia kronis.
- j) Mood labil: suasana perasaan yang berubah ubah dari waktu ke waktu. Pergantian perasaan dari sedih, cemas, marah, eforia, muncul bergantian dan tak terduga. Dapat ditemukan pada gangguan psikosis akut.
- k) Mood iritabel: suasana perasaan yang sensitif, mudah tersinggung, mudah marah dan seringkali bereaksi berlebihan terhadap situasi yang tidak disenanginya.

2.1.5.2. Afek

Menurut Majid (2017), afek adalah respons emosional saat sekarang, yang dapat dinilai lewat ekspresi wajah, pembicaraan, sikap dan gerak gerak tubuhnya (bahasa tubuh). Afek mencerminkan situasi emosi sesaat. Gejala gangguan jiwa pada afek dapat dibedakan atas:

- a) Afek luas: adalah afek pada rentang normal, yaitu ekspresi emosi yang luas dengan sejumlah variasi yang beragam dalam ekspresi wajah, irama suara maupun gerakan tubuh, serasi dengan suasana yang dihayatinya.
- b) Afek menyempit: menggambarkan nuansa ekspresi emosi yang terbatas. Intensitas dan keluasan dari ekspresi emosinya berkurang, yang dapat dilihat dari ekspresi wajah dan bahasa tubuh yang kurang bervariasi.
- c) Afek menumpul: merupakan penurunan serius dari kemampuan ekspresi emosi yang tampak dari tatapan mata kosong, irama suara monoton dan bahasa tubuh yang sangat kurang.
- d) Afek mendatar: adalah suatu hendaya afektif berat lebih parah dari afek menumpul. Pada keadaan ini dapat dikatakan individu kehilangan kemampuan ekspresi emosi. Ekspresi wajah datar, pandangan mata kosong, sikap tubuh yang kaku, gerakan sangat minimal, dan irama suara datar seperti 'robot'.
- e) Afek serasi: menggambarkan keadaan normal dari ekspresi emosi yang terlihat dari keserasian antara ekspresi emosi dan suasana yang dihayatinya.
- f) Afek tidak serasi: kondisi sebaliknya yakni ekspresi emosi yang tidak cocok dengan suasana yang dihayati. Misalnya seseorang yang menceritakan suasana duka cita tapi dengan wajah riang dan tertawa tawa.

- g) Afek labil: Menggambarkan perubahan irama perasaan yang cepat dan tiba tiba, yang tidak berhubungan dengan stimulus eksternal.

2.1.6. Strategi Pelaksanaan

Strategi pelaksanaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Strategi Pelaksanaan (SP) dalam penanganan emosi pasien perilaku kekerasan. Jadi, strategi pelaksanaan emosi adalah suatu tindakan atau proses keperawatan yang mengikuti rumusan dari rencana keperawatan (Keliat, 2009). Menurut Pusdiknakes (2008), strategi pelaksanaan merupakan suatu metode bimbingan dalam pelaksanaan tindakan yang berdasarkan kebutuhan pasien dan mengacu pada standar dengan mengimplementasikan tindakan yang efektif.

Berdasarkan Dermawan & Rusdi (2013) tindakan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan terdiri dari tindakan keperawatan untuk pasien dan tindakan keperawatan untuk keluarga.

a. Tindakan keperawatan untuk pasien meliputi:

- 1) Tujuan tindakan meliputi pasien mampu mengenali emosi yang dialaminya, pasien dapat mengontrol emosi, pasien mengikuti program pengobatan secara optimal.
- 2) Tindakan keperawatan meliputi:
 - a) Membantu pasien mengenali emosi

Untuk membantu pasien mengenali emosi, dapat dilakukan dengan cara diskusi dengan pasien tentang isi emosi, waktu terjadi emosi, frekuensi terjadinya emosi, situasi yang menyebabkan emosi muncul dan respon pasien saat emosi muncul.

b) Melatih pasien mengontrol emosi

Untuk membantu pasien agar mampu mengontrol emosi, dapat melatih pasien dalam 4 cara yang dapat mengendalikan emosi, diantaranya adalah:

(1) Mengontrol emosi

Dengan cara menghardik merupakan upaya mengendalikan diri terhadap emosi dengan cara menolak emosi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap emosi yang muncul atau tidak memperdulikan emosinya. yaitu dengan cara menarik nafas dalam dan melampiaskan emosi dengan cara memukul bantal. Jika ini dapat dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan dan tidak mengikuti emosi yang muncul.

Kemungkinan emosi yang muncul kembali tetap ada, namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk mengikuti apa yang ada dalam emosinya. Tahap tindakan keperawatan meliputi menjelaskan cara menghardik, memperagakan cara menghardik, meminta pasien memperagakan ulang, memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien.

(2) Menggunakan obat secara teratur

Untuk menghindari kekambuhan atau muncul kembali emosi, pasien perlu mengkonsumsi obat secara teratur dengan tindakan menjelaskan manfaat obat, menjelaskan akibat putus obat, menjelaskan cara mendapatkan obat atau berobat dan jelaskan

cara menggunakan dengan 5 benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis).

(3) Bercakap-cakap dengan orang lain

Untuk mengontrol emosi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi. Fokus perhatian pasien akan beralih dari emosi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut, sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol emosi adalah dengan menganjurkan pasien untuk bercakap-cakap dengan orang lain.

(4) Melakukan aktivitas yang terjadwal

Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan memiliki banyak waktu luang untuk sendiri yang dapat mencetuskan emosi. Pasien dapat menyusun jadwal dari bangun pagi sampai tidur malam. Tahapannya adalah menjelaskan pentingnya beraktivitas, yang teratur untuk mengatasi emosi. Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan pasien, melatih melakukan aktivitas, menyusun jadwal aktivitas sehari-hari, membantu pelaksanaan jadwal kegiatan, memberi penguatan pada perilaku yang positif.

c) Tindakan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP):

- (1) SP 1 pasien: membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab PK, Tanda dan gejala PK, PK yang biasa dilakukan, akibat dari PK, menyebut cara mengontrol PK,

melatih klien cara mengontrol PK dengan cara fisik, dengan cara ke 1 : nafas dalam.

(2) SP 2 : Resiko Perilaku Kekerasan, melatih klien melakukan cara mengontrol PK cara ke 2 : patuh minum obat

(3) SP 3 pasien: Melatih klien cara mengontrol PK dengan cara Verbal.

(4) SP 4 pasien: Melatih klien mengontrol PK dengan cara spiritual: Beribadah/Mengucapkan Istigfar/berwudhu.

b. Tindakan keperawatan untuk keluarga

Tindakan keperawatan untuk keluarga memiliki tujuan agar keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien baik di rumah sakit maupun di rumah serta keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien.

1) Tindakan keperawatan

Keluarga merupakan faktor yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan emosi. Dukungan keluarga selama pasien dirawat di rumah sakit sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk sembuh. Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar menjadi pendukung yang efektif pada pasien.

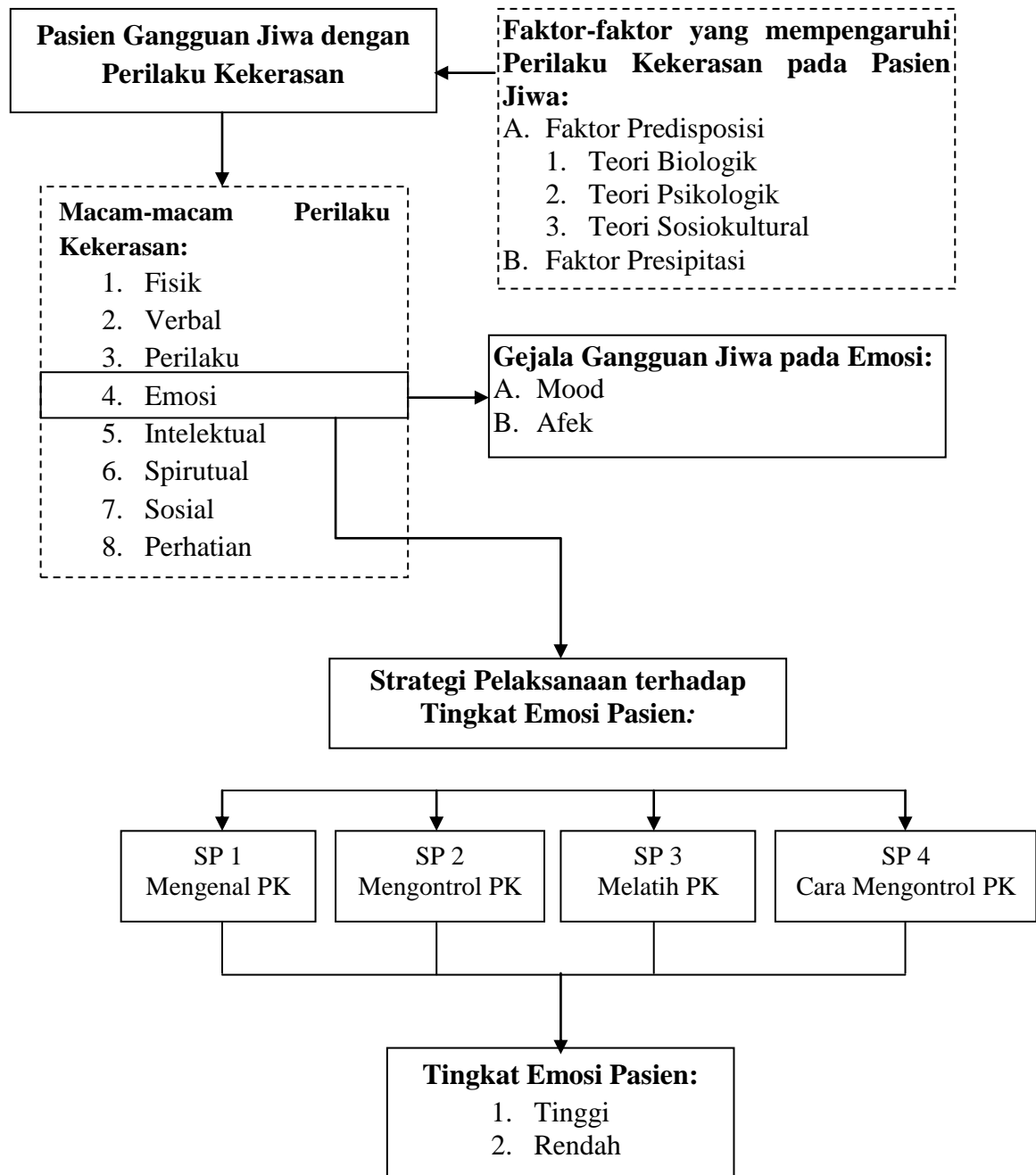
2) Tindakan keperawatan untuk keluarga dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP):

a) SP 1 keluarga: pendidikan kesehatan tentang gangguan emosi.

b) SP 2 keluarga: melatih keluarga praktik merawat pasien langsung didepan pasien.

c) SP 3 keluarga: membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

2.2. Kerangka Teori



Keterangan:

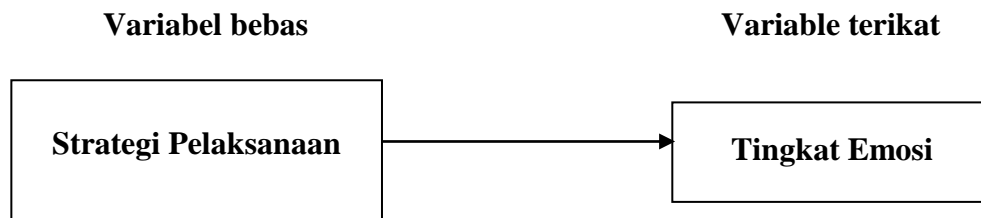
————— : Yang diteliti

----- : Yang tidak diteliti

Gambar 2.2. Kerangka Teori

Sumber: Purba dkk, (2008), Majid (2017), dan Yosep (2009)

2.3. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

2.4. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_0 = Tidak ada pengaruh evaluasi penerapan strategi pelaksanaan terhadap tingkat emosi pasien dengan perilaku kekerasan di Ruang Puntadewa dan Sembadra RSJD dr. Arief Zaenudin Surakarta dan

H_1 = Ada pengaruh evaluasi penerapan strategi pelaksanaan terhadap tingkat emosi pasien dengan perilaku kekerasan di Ruang Puntadewa dan Sembadra RSJD dr. Arief Zaenudin Surakarta.