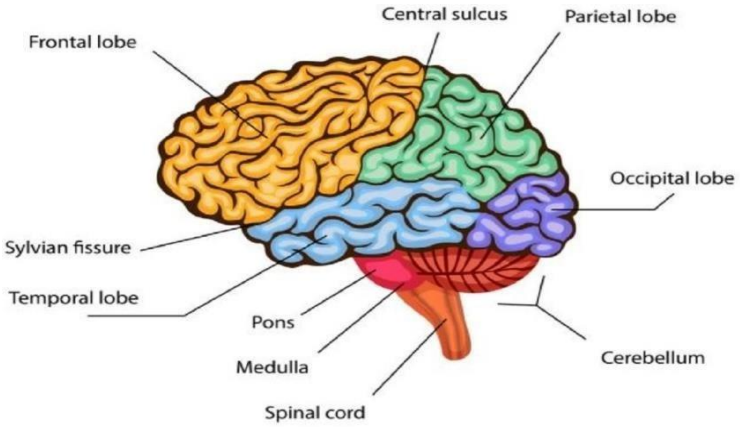
BAB II
TINJAUAN TEORITIS

A. Anatomi Fisiologi Otak

Otak merupakan organ utama dalam sistem saraf yang terletak di dalam rongga kranium. Otak berperan sebagai pusat pengendali yang mengoordinasikan dan mengatur berbagai fungsi tubuh, termasuk proses biologis, fisik, dan sosial. Rangsangan dihantarkan ke otak melalui sel saraf, sirkuit saraf, dan *neurotransmitter*, kemudian diolah oleh otak untuk dipahami dan direspons sesuai kebutuhan tubuh (Handayani, 2021).

Menurut Khadijah et al (2020) otak adalah organ yang sangat kompleks dengan lebih dari 100 miliar neuron, selain sel saraf dan sinapsis. Meskipun hanya memiliki berat sekitar 2% dari berat badan, otak menggunakan 25% oksigen tubuh dan menerima sekitar 1,5% dari curah jantung. Struktur otak terdiri dari *cerebrum* (otak besar), *cerebellum* (otak kecil), *diencephalon* (diensefalon), dan *brainstem* (batang otak), yang masing-masing memiliki fungsi spesifik dalam mengatur berbagai aktivitas tubuh (Khadijah et al., 2020).



(Sumber: Kemenkes., 2022)
Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Otak

1. Otak Besar

Cerebrum adalah bagian otak paling besar dan paling mudah terlihat. *Cerebrum* terlitak di atas tengkorak. Dua pertigas massa otak

disumbangkan oleh otak besar. *Cerebrum* berfungsi untuk fungsi intelektual seperti kemampuan berfikir abstrak dan nalar, berbicara dan membentuk karakter seseorang. *Cerebrum* terbagi menjadi empat lobus, yaitu:

a. Lobus frontal: Terletak sejajar dengan tulang dahi di bagian depan otak. Lobus ini berfungsi atas pengendalikan suara, gerakan, perilaku, emosi, dan kepribadian. Selain itu, lobus ini terlibat dalam aktivitas intelektual termasuk penalaran, pemecahan masalah, perencanaan, dan pengambilan keputusan.
b. Lobus parietal: Terletak di belakang lobus frontal yang membentuk sebangian besar garis tengah kranial. Lobus ini terkait dengan sensasi seperti sentuhan, nyeri, suhu dan juga dapat mengendalikan orientasi yang mampu memahami tentang arah, ukuran dan bentuk.
c. Lobus temporal: Terletak di sisi kanan dan kiri otak. Lobus ini terkait dengan pengendali indra pendengaran, kemampuan mengingat, mengatur emosi dan juga berperan dalam kemampuan berbicara
d. Lobus oksipital: Terletak di bagian belakang yang memiliki fungsi untuk menafsirkan semua yang dilihat.

2. Otak Kecil (*Cerebellum*)

Otak kecil adalah stuktur paling besar di otak belakang. Berada di depan otak kecil dan di belakang lobus oksipital. Otak kecil memiliki ukuran sebesar bola bisbol yang permukaannya melengkung. Salah satu peran penting otak kecil adalah mengatur keseimbangan dan gerakan. Selain itu, otak kecil juga membantu dalam meningkatkan sistem motorik, seperti gerakan otot.

3. Batang Otak (*Brainstem*)

Batang otak sebagai penghubung antara otak dengan gading posterior. Struktur yang menyatukan otak kecil (medulla oblongata), batang otak (pons), dan otak kecil (pons) disebut batang otak. Batang otak dan neuron sensorik serta motorik di area tubuh lainnya

berkomunikasi satu sama lain melalui saraf kranial

4. Otak Depan (*Diensefalon*)

   Diensefalon tediri dari dua bagian, yaitu thalamus dan hypothalamus, dimana thalamus berfungsi memperoleh semua rangsangan dari reseptor kecuali aroma sementara hipotalamus mengatur nutrisi, suhu, dan penjagaan agar tetap bangun dan pembentuk sikat agresif.

B. Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

   Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan sebagai suatu proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala seperti jenis kanker. Selama berpuluh-puluh tahun, skizofrenia sering disalahartikan oleh masyarakat (Fajariyah &Tresna 2023).

2. Etiologi Skizofrenia

   Menurut (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016) faktor penyebab Skizofrenia
   yakni:

   a. Umur

      Umur 25-35 tahun kemungkinan berisiko 1,8 kali lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan umur 17-24 tahun.

   b. Jenis kelamin

      Proporsi skizofrenia terbanyak adalah laki- laki (72%) dengan kemungkinan laki-laki berisiko 2,37 kali lebih besar mengalami kejadian skizofrenia dibandingkan perempuan. Kaum pria lebih mudah terkena gangguan jiwa karena kaum pria yang menjadi penopang utama rumah tangga sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup, sedangkan perempuan lebih sedikit berisiko menderita gangguan jiwa dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan dibandingkan dengan laki-

laki. Meskipun beberapa sumber lainnya mengatakan bahwa wanita lebih mempunyai risiko muntuk menderita stress psikologik dan juga wanita relatif lebih rentan bila dikenai trauma.

c. Pekerjaan

Pada kelompok skizofrenia, jumlah yang tidak bekerja adalah sebesar 85,3% sehingga orang yang tidak bekerja kemungkinan mempunyai risiko 6,2 kali lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan yang bekerja. Orang yang tidak bekerja akan lebih mudah menjadi stres yang berhubungan dengan tingginya kadar hormon stres (kadar katekolamin) dan mengakibatkan ketidakberdayaan, karena orang yang bekerja memiliki rasa optimis terhadap masa depan dan lebih memiliki semangat hidup yang lebih besar dibandingkan dengan yang tidak bekerja.

d. Status perkawinan

Seseorang yang belum menikah kemungkinan berisiko untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan yang menikah karena status marital perlu untuk pertukaran ego ideal dan identifikasi perilaku antara suami dan istri menuju tercapainya kedamaian. Perhatian dan kasih sayang adalah fundamental bagi pencapaian suatu hidup yang berarti dan memuaskan.

e. Konflik keluarga

Konflik keluarga kemungkinan berisiko 1,13 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan tidak ada konflik keluarga.

f. Status ekonomi

Status ekonomi rendah mempunyai risiko 6,00 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan status ekonomi tinggi. Status ekonomi rendah sangat mempengaruhi kehidupan seseorang. Beberapa ahli tidak mempertimbangkan kemiskinan (status ekonomi rendah) sebagai faktor risiko, tetapi faktor yang menyertainya bertanggung jawab atas timbulnya gangguan kesehatan.

g. Faktor genetik

Faktor genetik turut menentukan timbulnya skizofrenia. Hal ini telah dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga-keluarga penderita skizofrenia dan terutama anak-anak kembar monozigot. Diperkirakan bahwa yang diturunkan adalah potensi untuk mendapatkan skizofrenia melalui gen yang resesif. Potensi ini mungkin kuat, mungkin juga lemah, tetapi selanjutnya tergantung pada lingkungan individu itu apakah akan terjadi manifestasi skizofrenia atau tidak.

h. Hepotensi dopamine

Dopamin merupakan neurotransmiter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Kebanyakaan obat antipsikotik baik tipikal maupun antipikal tersebut menyekat reseptor dopamine D2, dengan adanya transmisi sinyal pada sistem dopaminergik yang terhalang dapat meredakan gejala psikotik.

3. Tanda dan Gejala Skizofrenia

a. Gejala Positif atau Gejala Nyata

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

Mempertahankan keyakinan atau perasaan yang tampak kontradiktif tentang individu, peristiwa, situasi yang sama.

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

3. Penatalaksanaan Skizofrenia
    a. Farmakologi

        Terapi farmakologi menjadi sangat penting untuk mempertimbangkan golongan pasien dan jenis obat yang mereka terima karena akan mempengaruhi kesembuhan mereka dan untuk mengetahui apakah keluhan dan diagnosa mereka sesuai dengan pengobatan yang mereka terima (Hidayati et al., 2023).

        Salah satu terapi utama untuk pasien skizofrenia adalah terapi farmakologi, yang dipilih berdasarkan target gejala pasien dan bertujuan untuk mengontrol pasien, menghindari bahaya, dan mengurangi gejala psikotik. Penggunaan antipsikotik adalah salah satu terapi farmakogi yang digunakan pada pasien skizofrenia, selain itu penggunaan Chlorpromazine yang bermanfaat untuk untuk menangani gejala psikosis, seperti halusinasi, dan pikiran tidak

wajar, pada skizofrenia sediaannya 100mg indikasinya skizofrenia dan psikosis lainnya, gangguan bipolar, mual-muntah berat, dan intractable hiccup dan efeknya dapat mengurangi perilaku agresif dan keinginan untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain. Haloperidole, Clozapine, Risperidone, Olanzapine juga salah satu obat farmakologis yang digunakan untuk pasien skizofrenia. Karena pasien psikotik sering mengalami kecemasan bersamaan dengan gejala psikotiknya, penggunaan antipsikotik sering dikombinasikan dengan antiansietas (I. A. Putri & Maharani, 2022).

b. Non Farmakologi

Terapi non-farmakologis telah berkembang menjadi pengobatan pendamping yang dapat digunakan sebagai pengganti pengobatan konvensional. Jenis terapi ini termasuk dalam kategori Alternate Medicine (CAM), yang mencakup sistem medis alternatif, intervensi jiwa-tubuh, terapi berbasis biologi, metode manipulatif berbasis tubuh, dan terapi energy (Prayogi and Rahmawati 2023). Mind Body Intervention (MBI) adalah salah satu kategori CAM yang paling mudah dilakukan untuk mempengaruhi fungsi dan manifestasi tubuh. MBI juga dapat dilakukan secara mandiri, berbeda dari kategori terapi lain yang memerlukan media atau terapis. MBI digunakan untuk mengontrol tubuh dan pikiran, yang dianggap baik untuk kesehatan (Hidayati et al., 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan di beberapa negara eropa menyebutkan terapi non farmakologis bertujuan untuk meningkatkan potensi individu penderita gangguan jiwa dalam kesehariannya aktivitas harian termasuk bidang sosial dan kehidupan ada berbagai macam terapi yang bisa diberikan pada pasien skizofrenia, yaitu pemberian obat-obatan, psikoterapi, dan rehabilitasi yaitu (Hariandja et al., 2023; Hendrawati et al., 2022):

1) Terapi psikoedukasi

Psikoedukasi adalah salah satu terapi non farmakologi. Psikoedukasi adalah program yang bertujuan untuk

mengurangi dampak penyakit atau disabilitas. Sejak tahun 1970, psikoedukasi telah menjadi metode rehabilitasi atau terapi terbaik bagi pasien skizofrenia dan keluarga mereka. Selama terapi, pasien akan dididik tentang penyakit mereka, penyembuhannya, dan dampak pada kesehatan kognitif dan emosional mereka.

2) Terapi pelatihan ketrampilan sosial

Terapi aktivitas kelompok sosialisasi bertujuan untuk membantu sejumlah klien yang mengalami masalah isolasi sosial untuk memperoleh keterampilan sosialisasi. Tujuannya adalah untuk secara bertahap meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok sehingga pasien dapat memperkenalkan diri, berkenalan dengan anggota kelompok, berkomunikasi dengan anggota kelompok, mampu menyampaikan dan berbicara tentang topik tertentu, dan mampu menyampaikan dan berbicara tentang masalah secara pribadi dengan klien.

3) Terapi supportif dukungan keluarga

Dalam terapi berteman dengan relawan, relawan menyediakan waktu luang mereka untuk membantu orang dengan skizofrenia melalui program khusus. Dalam kebanyakan kasus, program ini terdiri dari hubungan antara dua orang dengan masukan teratur atas suatu yang telah ditentukan sebelumnya dan jangka waktu yang dimulai dan diawasi oleh pihak ketiga.

4) Terapi okupasi

Terapi okupasi pada dasarnya adalah terapi yang melibatkan orang dengan gangguan kesehatanjiwa ke dalam kegiatan yang bermanfaat dan memuaskan, seperti seni, rekreasi, atau pekerjaan vokasional seperti memasak dan berbisnis.

5) Terapi spiritual

Terapi kesadaran spiritual Islam mempengaruhi

kemandirian spiritual dan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dan gangguan jiwa lainnya.

C. Risiko Perilaku Kekerasan

1. Definisi

Perilaku kekerasan adalah kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali dengan verbal hingga mencederai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (PPNI, 2016). Sementara itu, risiko perilaku kekerasan adalah perilaku seseorang yang menunjukan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, atau lingkungannya, baik secara fisik, emosional, seksual, bahkan verbal (Aryani et al., 2024). Risiko perilaku kekerasan ini terbagi menjadi dua yaitu risiko perilaku terhadap diri sendiri (*risk for self-directed violence*) dan risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (*risk for other-directed violence*). Hal ini biasanya muncul akibat adanya stressor yang dialami penderita skizofrenia (Ananda & Niriyah, 2023).

2. Tanda dan Gejala

Pasien dengan perilaku kekerasan dapat merasakan denyut nadi meningkat, pernafasan meningkat, mudah terseinggung terhadap orang lain, serta mempunyai keinginan untuk menciderai diri sendiri ataupun orang lain (Samariadi et al., 2024). Tanda dan gejala yang sering muncul pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan cenderung akan mengepalkan tangan, berbicara dengan kalimat yang kasar, menggunakan suara yang tinggi, dan menjeri atau berteriak ketika merasa terancam atau terganggu (Saputra et al., 2024). Tanda dan gejalan ini dapat terjadi perubahan pada fungsi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial, seperti darah meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat, mudah tersinggung, marah, mengamuk disertai dengan mencederai diri sendiri dan orang lain (Ekaputri et al., 2024).

3. Etiologi

Terjadinya perilaku kekerasan dapat dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi stuart yang meliputi beberapa faktor (Fernanda, 2022), yaitu :

a. Faktor Biologis

Faktor biologis adalah faktor yang berasal dari anggota keluarga yang memiliki perilaku kekerasan pada anggota keluarganya, adanya suatu penyakit dan Riwayat penggunaan NAPZA

b. Faktor Psikologis

Kemarahan adalah keinginan psikologis terhadap stimulasi dari dalam dan luar. Perilaku kekerasan bisa terjadi karena hasil dari keinginan yang tidak terpenuhi yang akan menemui kegagalan atau terhambat.

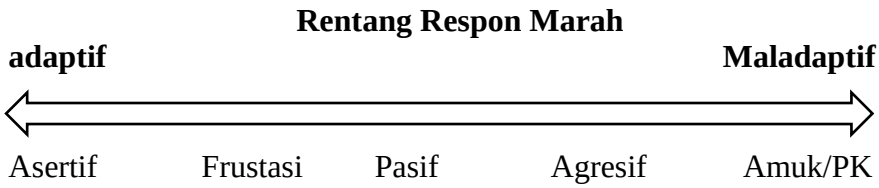
c. Faktor Sosiokultural

Teori lingkungan sosial ini menjelaskan bahwa setiap lingkungan akan berdampak terhadap perilaku individu. Kebiasaan mendapatkan dukungan dalam hal menjawab perilaku agresif, sehingga perilaku kekerasan dapat dipelajari dengan melalui proses hubungan dengan manusia lainnya.

4. Rentang Respon Marah

Menurut Sari et al (2024) menjelaskan, konsep marah dengan perilaku kekerasan adalah ketika seseorang merasa jengkel karena memiliki kebutuhan yang tidak terpenuhi, yang menyebabkan emosi seperti sedih, kecewa, marah, benci, atau dendam, yang menimbulkan amarah dan memicu perilaku kekerasan fisik yang tidak terkontrol yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain dan menimbulkan masalah bagi diri sendiri maupun orang lain (Sari et al., 2024).

Rentang respon marah pada individu dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan ketika seseorang tidak dapat mengontrol emosi karna adanya tresor ataupun tanpa sebab sehingga tidak dapat menyalurkan emosi yang tidak stabil sehingga menyebabkan perilaku amuk yang tidak terkendali yang dapat menciderai ataupun melukai diri sendiri ataupun orang lain (Zainuddin et al., 2024).



Keterangan :

a. Asertif : Individu dapat mengungkapkan marah tanpa menyalahkan orang lain.
b. Frustasi : Individu gagal mencapai tujuan kepuasan saat marah dan tidak dapat menemukan alternatif.
c. Pasif : Individu tidak dapat mengungkapkan perasaannya.
d. Agresif : Perilaku yang menyertai marah, tetapi masih terkontrol.
e. Amuk : Perasaan marah dan bermusuhan yang kuat

D. Konsep Dasar Gangguan Psikologis

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang standar profesi perawat menyebutkan bahwa daftar diagnosis keperawatan berisikan diagnosis keperawatan yang mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dan daftar keterampilan berisikan intervensi keperawatan yang mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Standar SLKI digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan yang aman, efisien, dan etis kepada pasien (PPNI, 2019b). Menurut Purnamasari (2022), standar penggunaan terminology diagnosa, luaran, dan intervensi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien diharapkan dapat meningkatkan profesionalitas perawat karena asuhan keperawatan diberikan secara tepat, seragam secara nasional, peka budaya, dan terukur kualitas pelayanannya.

Skizofrenia adalah gangguan mental serius yang dapat meningkatkan risiko perilaku kekerasan pada individu, terutama bila disertai dengan faktor risiko tertentu. Faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia meliputi (Whiting et al., 2022):

1. Delusi Persekusi: Keyakinan salah bahwa seseorang atau kelompok

berniat menyakiti mereka, yang dapat memicu reaksi agresif.

2. Riwayat Kekerasan Sebelumnya: Individu dengan sejarah kekerasan sebelumnya memiliki risiko lebih tinggi untuk mengulang perilaku tersebut.
3. Penyalahgunaan Zat: Konsumsi alkohol atau narkoba dapat memperburuk gejala psikotik dan meningkatkan impulsivitas.
4. Kurangnya Insight: Ketidakmampuan untuk memahami atau menerima kondisi mental mereka sendiri dapat menghambat pengobatan dan meningkatkan risiko perilaku agresif .

Selain itu, faktor psikologis seperti impulsivitas dan rendahnya empati juga berperan penting. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan skizofrenia dan gangguan kepribadian antisosial atau psikopati cenderung memiliki tingkat agresivitas yang lebih tinggi (Markiewicz et al., 2020).

Penanganan pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan memerlukan pendekatan multidisipliner yang mencakup terapi farmakologis, psikoterapi, serta dukungan sosial. Obat antipsikotik seperti clozapine dan olanzapine telah terbukti efektif dalam mengurangi gejala agresif, terutama pada pasien dengan gangguan perilaku komorbid (Faay et al., 2021).

Peran perawat sangat penting dalam identifikasi dini faktor risiko, pemantauan gejala, dan pemberian dukungan psikososial untuk mencegah eskalasi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Oleh karena itu, terdapat satu jenis intervensi keperawatan yang bisa digunakan dalam mengatasi masalah keperawatan Indonesia (SIKI) Edisi 1 cetakan II tahun 2018 sebagai panduan, berikut ini adalah terapi yang direkomendasikan untuk pencegahan Risiko perilaku kekerasan.

E. Penelitian Terkait Pencegahan Perilaku Kekerasan

1. Terapi Nafas Dalam

Hasil penelitian Verawati et al (2022) dengan sampel dalam penelitian berjumlah 28 orang dengan skizofrenia yang memiliki resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang menunjukan hasil uji statistik menggunakan uji wilcoxon menunjukkan ada perbedaan yang bermaknatotal skor tanda dan gejala sebelum dan

setelah dilakukan terapi progresif mucsle relaxation (*p value=0,000*). Terapi progresif mucsle relaxation terbukti dapat menurunkan skor tanda dan gelaja resiko prilaku kekerasan. Terapi progresif mucsle relaxation terbukti dapat menurunkan skor tanda dan gelaja resiko perilaku kekerasan (Verawati et al., 2022).

2. Terapi Spiritual Wudhu

   Hasil penelitian Biahimo et al (2024) pada pasien sebanyak 15 orang yang berisiko mengalami resiko perilaku kekerasan di wilayah kerja Balai Kesejahteraan Kelompok Masyarakat Limboto menunjukkan bahwa sebelum diberikan pengobatan berupa terapi wudhu spiritual, semua pasien menunjukkan tanda dan gejala yang umumnya muncul pada pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan. Namun, setelah intervensi, pasien mampu mengendalikan emosi mereka setelah diberikan terapi wudhu spiritual, dengan memperhatikan tanda dan gejala yang muncul. Nilai p-value yang diperoleh dari uji paired t-test adalah 0,001 yang lebih kecil dari 0,05. Penelitian ini membuktikan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Limboto, terapi spiritual berupa wudhu membantu pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan untuk mengendalikan emosi mereka (Biahimo et al., 2024).

3. Terapi Berdzikir

   Menurut penelitian Ernawati et al (2020) tentang Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. Sampel pada penelitian 20 orang pasien resiko perilaku kekerasan di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan dimana dari hasil uji Wilcoxon diperoleh (p-value=0.003) $\alpha < 0.05$ (Ernawati et al., 2020).

4. Terapi Murottal

   Menurut penelitian Natasya et al (2025) dengan sampel sebanyak 12 orang dengan berisiko melakukan perilaku kekerasan di Yayasan Aulia Rahma Bandar Lampung. Hasil penelitian menunjukkan Uji

statistik Wilcoxon Signed Ranks Test menghasilkan nilai p-value sebesar 0,003 yang lebih kecil dari 0,05 yang menunjukkan bahwa terapi murrotal Al-Quran berpengaruh terhadap penurunan risiko perilaku kekerasan pada pasien di Yayasan Aulia Rahma Bandar Lampung (Natasya et al., 2025).

5. Terapi Mendengarkan Asmaul Husnah

Menurut hasil penelitian Ayu et al (2022) pada sampel penelitian adalah pasien risiko perilaku kekerasan sebanyak 43 orang di Rumah Disabilitas Mental Esti Tomo Wonogiri. Hasil Hasil analisis ini didasarkan pada tes Wilcoxon. Menurut hasil Wilcoxon, mendengarkan Asmaul Husna memiliki efek yang signifikan pada tanda dan gejala dengan nilai p-value 0,000< (0,05). Kesimpulan terapi mendengarkan Asmaul Husna dapat membantu kelompok intervensi mengurangi indikasi dan gejala resiko perilaku kekerasan (Ayu et al., 2022).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terkait

No	Penulis Dan Judul	Jurnal dan Tahun Terbit	Sampel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Verawati et al Pengaruh Terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Terhadap Tanda Dan Gejala Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang	Jurnal Kesehatan Bina Husada Volume 14 No.3, September 2022	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 28 orang dengan skizofrenia yang memiliki resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang	Penelitian ini menggunakan metode penelitian pre ekperimental *one group pre and post test design*	Hasil uji statistik menggunakan uji wilcoxon menunjukkan ada perbedaan yang bermaknatotal skor tanda dan gejala sebelum dan setelah dilakukan terapi progresif mucsle relaxation (*p value=0,000*). Terapi progresif mucsle relaxation terbukti dapat menurunkan skor tanda dan gelaja resiko prilaku kekerasan.
2	Biahimo et al *Wudhu Spiritual Therapy Reduces Patient's Emotional Risk of Violent Behavior*(Biahimo et al., 2024)	Jurnal Berita Ilmu Keperawatan Vol. 17 (2), 2024 p-ISSN: 1979-2697 e-ISSN: 2721-1797 https://doi.org/10.23917/bik.v17i2.5271 Wudhu	Sampel yang digunakan adalah pasien sebanyak 15 orang yang berisiko mengalami resiko perilaku kekerasan di wilayah kerja Balai Kesejahteraan Kelompok Masyarakat Limboto.	Desain penelitian ini *pre experimental design with a one-group pre-post-test design*	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pengobatan berupa terapi wudhu spiritual, semua pasien menunjukkan tanda dan gejala yang umumnya muncul pada pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan. Namun, setelah intervensi, pasien mampu mengendalikan emosi mereka setelah diberikan terapi wudhu spiritual, dengan memperhatikan tanda dan gejala yang muncul. Nilai *p-value* yang diperoleh dari uji *paired t-test* adalah 0,001 yang lebih kecil dari 0,05. Penelitian ini membuktikan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Limboto, terapi spiritual berupa wudhu membantu pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan untuk mengendalikan emosi mereka.
3	Ernawati et al Pengaruh Pelaksanaan	Window of Health : Jurnal Kesehatan, Vol. 3 No. 1 (Januari, 2020) : 049-056 E-ISSN 2614-5375	Besar sampel pada penelitian berjumlah 20 orang pasien resiko perilaku kekerasan di Ruang Kenari Rumah Sakit	Desain penelitian *Pre-Experimental One Group Pretest-Posttest Design*	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan dimana dari

No	Penulis Dan Judul	Jurnal dan Tahun Terbit	Sampel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan		Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan		hasil uji *Wilcoxon* diperoleh (*p-value*=0.003) α < 0.05.
4	Natasya et al Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an terhadap Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Aulia Rahma	Klinik : Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan Volume.4, Nomor.2 Mei 2025	Besar sampel pada peneliatian berjumlah 12 orang dengan berisiko melakukan perilaku kekerasan di Yayasan Aulia Rahma Bandar Lampung.	Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain eksperimen, menggunakan pendekatan pretest dan posttest tanpa kelompok kontro	Uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0,003 yang lebih kecil dari 0,05 yang menunjukkan bahwa terapi murrotal Al-Quran berpengaruh terhadap penurunan risiko perilaku kekerasan pada pasien di Yayasan Aulia Rahma Bandar Lampung.
5	Ayu et al Pengaruh Mendengarkan Asmaul Husna Terhadap Perubahan Tanda Dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Disabilitas Mental Esti Tomo Wonogiri	Bachelor Of Nursing Study Program Faculty Of Health Science Universitas Kusuma Husada Surakarta volume 1 No 3 2022	Sampel pada penelitian adalah pasien risiko perilaku kekerasan sebanyak 43 orang di Rumah Disabilitas Mental Esti Tomo Wonogiri	Desain penelitian *quasi experimental*	Hasil analisis ini didasarkan pada tes Wilcoxon. Menurut hasil Wilcoxon, mendengarkan Asmaul Husna memiliki efek yang signifikan pada tanda dan gejala dengan nilai *p-value* 0,000< (0,05). Kesimpulan terapi mendengarkan Asmaul Husna dapat membantu kelompok intervensi mengurangi indikasi dan gejala resiko perilaku kekerasn

(Sumber: Verawati et al., 2022; Biahimo et al., 2024; Ernawati et al., 2020; Natasya et al., 2025; Natasya et al., 2025)

F. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan dengan Gangguan Psikologis

1. Pengkajian

Menurut Winranto (2021) pengkajian Risiko perilaku kesehatan seperti berikut :

a. Identitas

Meliputi : nama, umur, jenis kelamin, nomer RM, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian

b. Alasan Masuk

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

c. Faktor Predisposisi

1) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu dan pernah dirawat atau baru pertama kali mengalami gangguan jiwa.
2) Biasanya klien berobat untuk pertama kalinya kedukun sebagai alternative serta memasung dan bila tidak berhasil baru di bawa ke rumah sakit jiwa.
3) Trauma, biasanya klien pernah mengalami atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan, dari lingkungan.
4) Biasanya ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, kalau ada hubungan dengan keluarga, gejala, pengobatan dan perawatan.
5) Biasanya klien pernah mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan misalnya, perasaan ditolak, dihina, dianiaya, penolakan dari lingkungan

d. Pengkajian Fisik

1) Ukur dan observasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah akan bertambah naik, nadi cepat, suhu, pernapasan terlihat cepat.

2) Ukur tinggi badan dan berat badan.
3) Yang kita temukan pada klien dengan prilaku kekerasan pada saat pemeriksaan fisik (mata melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah).
4) Verbal (mengancam, mengupat kata-kata kotor, berbicara kasar dan ketus)

e. Psikososial

1) Genogram

Genogram dibuat 3 generasi keatas yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan keluarga. Tiga generasi ini dimaksud jangkauan yang mudah diingat oleh klien maupu keluarg apa dasaat pengkajian.

2) Konsep Diri

Biasanya ada anggota tubuh klien yang tidak disukai klien yang mempengaruhi keadaan klien saat berhubungan dengan orang lain sehingga klien merasa terhina, diejek dengan kondisinya terseb

3) Identitas

Biasanya pada klien dengan prilaku kekerasan tidak puas dengan pekerjaannya, tidak puas dengan statusnya, baik disekolah, tempat kerja dan dalam lingkungan tempat tinggal

4) Harga Diri

a) Peran Diri: biasanya klien memiliki masalah dengan peranatau tugas yang diembannya dalam keluarga, kelompok atau masyarakat dan biasanya klien tidak mampu melaksanakan tugas dan peran tersebut dan merasa tidak berguna.
b) Ideal Diri: biasanya klien memilki harapan yang tinggi terhadap tubuh, posisi dan perannya baik dalam keluarga, sekolah, tempat kerja dan masyarakat.

5. Hubungan Sosial

1) Orang yang berarti Tempat mengadu, berbicara.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2) Kegiatan yang diikuti klien dalam masyarakat dan apakah klien berperan aktif dalam kelompok tersebut.
3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain/tingkat keterlibatan klien dalam hubungan masyarakat.

6. Spiritual
   1) Nilai dan keyakinan

      Biasanya klien mengatakan bahwa dia tidak mengalami gangguan jiwa
   2) Kegiatan Ibadah

      Biasaya dalam selama sakit klien jarang melakukan ibadah
7. Status Mental
   1) Penampilan

      Biasanya penampilan klien kotor
   2) Pembicaraan

      Biasanya pada klien prilaku kekerasan pada saat dilakukan pengkajian bicara cepat,keras, kasar, nada tinggi dan mudah tersinggung.
   3) Aktivitas motorik

      Biasanya aktivitas motoric klien dengan prilaku kekerasan akan terlihat tegang, gelisah, gerakan otot muka berubah- ubah, gemetar, tangan mengepal, dan rahang dengan kuat
   4) Alam perasaan

      Biasanya akan merasa sedih dan menyesali apa yang telah dilakukan
   5) Afek

      Biasanya klien mudah tersinggung dan sering marah-marah tanpa sebab
   6) Interaksi selama wawancara

      Biasanya klien dengan risiko prilaku kekerasan akan terlihat bermusuhan, curiga, tidak kooperatif, tidak mau menatap lawan bicara dan mudah tersinggung.
   7) Persepsi: biasanya klien dengan prilaku kekerasan masih dapat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

menjawab pertanyaan dengan jelas

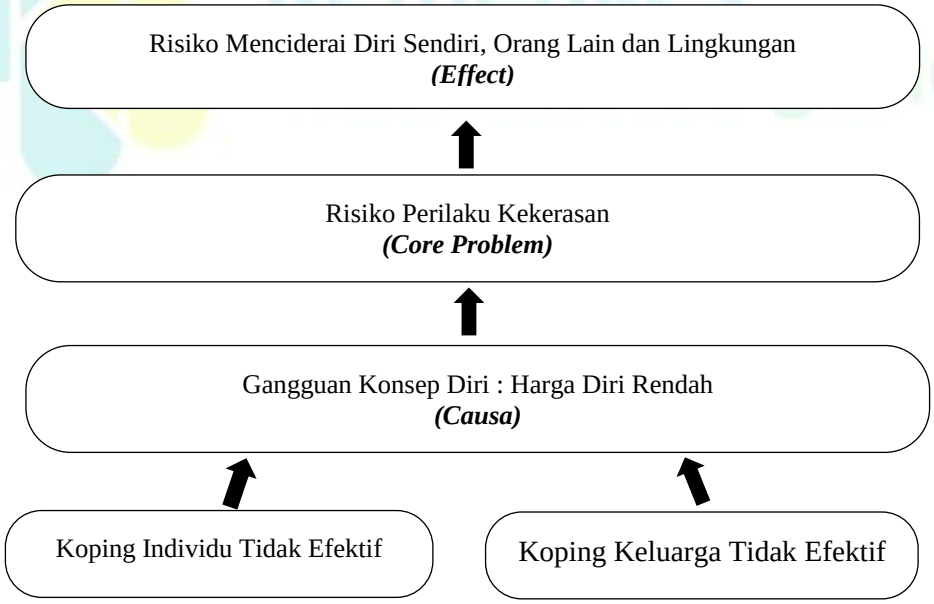
8) Isi pikir: biasanya klien meyakini dirinya tidak sakit, dan baik-baik saja.
9) Tingkat kesadaran: biasanya klien prilaku kekerasan kadang tampak bingung.
10) Kemampuan penilaian

Biasanya klien mengalami kemampuan penilaian ringan dan sedang dan tidak mampu mengambil keputusan. Biasanya klien mengingkari penyakit yang dideritanya

8. Mekanisme Koping

Biasanya klien menggunakan respon maldaptif yang ditandai dengan tingkah laku yang tidak terorganisir, marah-marah bila keinginannya tidak terpenuhi, memukul anggota keluarganya dan merusak alat-alat rumah tangga.

2. Diagnosa Keperawatan



(Sumber: Salfiana et al., 2022)

Bagan 2. 1 Pohon Masalah Risiko Perilaku Kekerasan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual dan potensial klien terhadap masalah kesehatan yang dimana perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya.

Tanda dan gejala gangguan komunikasi verbal meliputi tanda mayor dan tanda minor yang terdiri atas data subjektif dan objektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa Keperawatan: Risiko Perilaku Kekerasan.

Definisi : Berisiko membahayakan secara fisik, emosi dan / atau seksual pada diri sendiri atau orang lain.

Faktor Risiko:

a. Curiga pada orang lain.
b. Halusinasi.
c. Berencana bunuh diri.
d. Disfungsi sistem keluarga.
e. Kerusakan kognitif.
f. Disorientasi atau konfusi.
g. Kerusakan kognitif.
h. Persepsi pada lingkungan tidak akurat.
i. Alam perasaan depresi.
j. Riwayat kekerasan pada hewan.
k. Kelainan neurologis.
l. Lingkungan tidak teratur.
m. Penganiayaan atau pengabaian anak.
n. Riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruksi properti orang lain.
o. Impulsif.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146) **Faktor Risiko:** 1. Curiga pada orang lain. 2. Halusinasi. 3. Berencana bunuh diri. 4. Disfungsi sistem keluarga. 5. Kerusakan kognitif. 6. Disorientasi atau konfusi. 7. Kerusakan kognitif. 8. Persepsi pada lingkungan tidak akurat. 9. Alam perasaan depresi. 10. Riwayat kekerasan pada hewan. 11. Kelainan neurologis. 12. Lingkungan tidak teratur. 13. Penganiayaan atau pengabaian anak. 14. Riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruksi properti orang lain. 15. Impulsif.	Setelah diberika tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu menunjukan **SLKI: Kontrol Diri (L.09076r)** **Ekspetasi:** Meningkat 1 = Menurun 2 = Cukup Menurun 3 = Sedang 4 = Cukup Meningkat 5 = Meningkat **Kriteria hasil**: 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain 2. Verbalisasi umpatan 3. Perilaku menyerang 4. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain 5. Perilaku merusak lingkungan sekitar 6. Perilaku agresif/amuk 7. Suara keras 8. Bicara ketus	**SIKI : Manajemen Pengendalian Marah (I.09290)** **Observasi :** 1. Identifikasi penyebab/pemicu kemarahan 2. Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan 3. Monitor potensi agresi tidak konstruktif dan lakukan tindakan sebelum agresif 4. Monitor kemajuan dengan membuat grafik, jika perlu **Terapeutik :** 5. SP 1 (identifikasi penyebab, tanda-tanda, jenis perilaku kekerasan yang dilakukan dan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik: tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal 6. SP 2 (Latihan minum obat) 7. SP 3 (Latihan secara verbal 3 cara yaitu mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan benar 8. SP 4 (Latihan cara mengontrol perilaku kekerasan seperti dengan berdoa, berwudhu, berdzikir, mendengarkan murottal, atau musik) **Edukasi :** 9. Jelaskan makna, fungsi marah, frustasi dan respon marah 10. Anjurkan meminta bantuan perawat atau keluarga selama ketegangan meningkat 11. Ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah	1. Mengidentifikasi penyebab atau pemicu kemarahan membantu perawat memahami faktor-faktor yang memicu respons emosional pasien 2. Mengetahui harapan pasien atau keluarga terhadap cara mengekspresikan kemarahan membantu perawat memahami perspektif pasien, membimbing pasien untuk mengekspresikan emosi secara tepat, dan mendorong perilaku yang lebih adaptif dalam mengelola kemarahan. 3. Pemantauan secara dini terhadap tanda-tanda agresi yang tidak konstruktif memungkinkan perawat untuk melakukan intervensi preventif sebelum perilaku agresif terjadi, sehingga dapat mencegah bahaya bagi pasien maupun orang lain dan menciptakan lingkungan yang aman. 4. Mencatat dan memantau kemajuan melalui grafik memberikan gambaran objektif tentang perubahan perilaku pasien seiring waktu. 5. Membantu individu mengenali pemicu dan bentuk kekerasan.

Diagnosa keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
		maladaptive 12. Ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (mis.latihan asertif, teknik relaksasi, jurnal, aktivitas penyaluran energy) **Kolaborasi :** 13. Kolaborasi pemberian obat, jika perlu **Evidence Based Nursing:** **1. Terapi Nafas Dalam** (Verawati et al., 2022) **2. Terapi Spiritual Wudhu** (Biahimo et al., 2024) **3. Terapi Berdzikir** (Indrianingsih et al., 2023) **4. Terapi Murottal** (Hasanah & Priambodo, 2021) **5. Terapi Asmaul Husnah** (Natasya et al., 2025)	Latihan fisik seperti menarik napas dalam dan memukul kasur bantal bertujuan untuk mengalihkan energi negatif dan mengurangi ketegangan emosional, sebagai cara untuk mengontrol impuls kekerasan. 6. Untuk memastikan bahwa individu dapat mengonsumsi obat dengan tepat dan konsisten, yang berkontribusi pada pengelolaan kondisi medis atau gangguan psikologis yang dialami., 7. Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan komunikasi, sehingga individu dapat mengekspresikan kebutuhan, keinginan, atau ketidaksetujuan dengan cara yang jelas dan tepat, yang dapat mengurangi konflik atau kecenderungan untuk bertindak agresif 8. Latihan ini bertujuan memberikan alternatif positif untuk mengontrol perilaku kekerasan, dengan mengalihkan fokus pada aktivitas yang menenangkan dan spiritual, yang dapat mengurangi stres, meningkatkan kesabaran, dan menenangkan emosi. 9. Memberikan pemahaman tentang makna dan fungsi marah, frustrasi, serta respons terhadap kemarahan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Diagnosa keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
			membantu pasien mengenali emosi mereka, memahami bahwa kemarahan adalah reaksi normal, dan mendorong ekspresi emosi yang sehat dan terkontrol. 10. Mendorong pasien untuk mencari bantuan saat ketegangan meningkat memungkinkan intervensi dini, mencegah eskalasi kemarahan menjadi perilaku agresif, dan memberikan dukungan emosional yang dibutuhkan pasien. 11. Mengajarkan strategi pencegahan membantu pasien mengidentifikasi tanda-tanda awal kemarahan dan menggunakan teknik yang efektif untuk mengelola emosi, mencegah perilaku destruktif, dan meningkatkan kemampuan koping adaptif. 12. Mengajarkan berbagai metode pengelolaan emosi memberi pasien keterampilan untuk meredakan intensitas emosi, menyalurkan kemarahan secara sehat, dan meningkatkan kontrol diri dalam situasi yang memicu respons emosional yang kuat. 13. Pemberian obat yang tepat dapat menstabilkan emosi pasien, mencegah perilaku agresif, dan mendukung efektivitas intervensi

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Diagnosa keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
			keperawatan lainnya. **Evidence Based Nursing:** 1. Terapi napas dalam membantu menurunkan ketegangan fisik dan emosional dengan meningkatkan oksigenasi, memperlambat detak jantung, dan mengurangi respons stres 2. Wudhu memiliki efek menenangkan secara fisik dan spiritual. Air yang digunakan dalam wudhu memberikan sensasi rileks, sementara aspek spiritualnya membantu meningkatkan rasa tenang, menurunkan emosi negatif, dan memfasilitasi refleksi diri yang lebih baik. 3. Berdzikir dapat memberikan ketenangan batin melalui pengulangan kalimat keagamaan yang menenangkan hati. Aktivitas ini membantu menstabilkan emosi, mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa syukur, dan memperkuat koping spiritual pasien dalam menghadapi stres. 4. dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat detak jantung, dan meningkatkan keseimbangan emosional. Terapi ini juga memperkuat koneksi spiritual dan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Diagnosa keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
			memberikan rasa nyaman bagi pasien. 5. Terapi Asmaul Husna merupakan bentuk intervensi spiritual yang melibatkan pembacaan dan penghayatan nama-nama indah Allah (Asmaul Husna) untuk menumbuhkan ketenangan jiwa dan mengendalikan emosi. Pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan, terapi ini bertujuan untuk menurunkan tingkat stres, amarah, dan ketegangan emosional melalui pendekatan spiritual yang menenangkan. Aktivasi aspek spiritual terbukti membantu dalam menstabilkan kondisi psikologis, meningkatkan kesadaran diri, serta mengurangi impulsivitas dan agresivitas.

Sumber: SDKI (2017), SLKI (2019), SIKI (2018)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Ekaputri et al., 2024).

Implementasi keperawatan jiwa pada resiko perilaku kekerasan ada 4 SP menurut Afmi et al (2024) sebelum melakukan SP hendaknya kita sebagai perawat melakukan bina hubungan saling percaya menggunakan komunikasi terapeutik dengan pasien, baru kita melaksanakan SP pada pasien. Peran perawat sangat dibutuhkan dalam mengontrol perilaku kekerasan salah satunya yaitu melakukan rencana dan implementasi dalam asuhan keperawatan sebagai pendekatan yang digunakan untuk membantu pasien mengontrol perilaku kekerasan.

1. SP 1 : Mengontrol perilaku kekerasan dengan melakukan latihan nafas dalam, pukul bantal
2. SP 2 (Latihan minum obat)
3. SP 3 (Latihan secara verbal 3 cara yaitu mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan benar
4. SP 4 (Latihan cara mengontrol perilaku kekerasan)

5. Evaluasi

Evaluasi adalah suatu proses yang dilakukan untuk menilai apakah asuhan keperawatan yang dilakukan berhasil atau masih harus dilanjutkan untuk mendapat hasil yang lebih baik dan mencapai target yang telah di tentukan. Evaluasi adalah perbandingan sistemik dan terperinci mengenai kesehatan klien dengan tujuan yang ditetapkan, evaluasi dilakukan berkesinambungan yang melibatkan klien dan tenaga medis lainnya. Evaluasi dalam keperawatan yaitu kegiatan untuk menilai tindakan keperawatan yang telah dipilih untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal dan mengukur dari proses keperawatan (Ekaputri et al., 2024).