

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Skizofrenia**

##### 1. Definisi

###### *Skizofrenia*

*Skizofrenia* telah dikenal sejak satu abad yang lalu dan merupakan salah satu penyakit medis yang menyerang mental penderita. Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik yang menimbulkan gejala kejiwaan, seperti kekacauan dalam berpikir, emosi, persepsi, dan perilaku menyimpang, dengan gejala utama berupa waham (keyakinan salah), delusi (pandangan yang tidak benar), dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang pancaindra) (Pairan, Akhmad Munif Mubarak 2018).

*Skizofrenia* merupakan penyakit yang mudah kambuh dan bisa menetap dalam jangka waktu yang cukup panjang. Bisa saja penyakit ini menetap pada penderita seumur hidupnya. Bila dibiarkan, penyakit ini dapat mengakibatkan kemunduran dalam berbagai aspek kehidupan sosial penderita. Meski serius, penyakit ini dapat disembuhkan, terutama bila diobati dengan sungguh-sungguh. Ada berbagai cara pendekatan dalam pengobatan *skizofrenia*. Semua pendekatan dan pengobatan *skizofrenia*/tergantung dari kebutuhan penderita, karena setiap penderita memiliki pengobatan yang berbeda sesuai dengan jenis skizofrenia yang dideritanya (Pairan, Akhmad Munif Mubarak 2018).

## 2. Epidemiologi Skizofrenia

*Skizofrenia* adalah masalah kesehatan masyarakat yang memengaruhi populasi dunia secara global. Meskipun prevalensi penyakit ini bervariasi secara global, diperkirakan *skizofrenia* mempengaruhi sekitar 3% orang dewasa dan prevalensi di Sulawesi Selatan adalah 9,5% (Kemenkes RI 2019).

Beberapa riset menunjukkan bahwa kejadian skizofrenia pada laki-laki lebih besar dibandingkan pada perempuan tetapi tidak semua kasus di dunia menunjukkan hal serupa. Kejadian tahunan mencapai angka 15,2% per 100.000 penduduk, kejadian pada imigran juga lebih besar dibanding penduduk asli. Sebanyak 70% pasien yang dirawat dibagian psikiatri adalah karena *skizofrenia* (Desy Putri Heryanto 2022).

## 3. Penyebab Skizofrenia

Hingga kini belum ditemukan penyebab (etiologi) yang pasti seseorang menderita *skizofrenia*. Ada beberapa penelitian yang telah dilakukan tidak ditemukan faktor tunggal. Penyebab *skizofrenia* menurut penelitian Mutakhir antara lain: faktor genetik, autoantibody dan malnutrisi. Penelitian lain menyebutkan bahwa gangguan pada perkembangan otak janin juga mempunyai peran bagi tumbuhnya skizofrenia di kemudian hari. Gangguan ini muncul misalnya karena kekurangan gizi, infeksi, trauma, toksin dan kelainan hormonal. Penelitian Mutakhir menyebutkan bahwa perubahan-perubahan pada neurotransmitter dan reseptor di sel-sel saraf otak (neuron) dan interaksi

zat neuro kimia dopamine dan serotonin, ternyata mempengaruhi alam piker, perasaan, perilaku yang menjelma dalam bentuk gejala-gejala positif dan negatif. Selain perubahan-perubahan yang sifatnya neurokimiawi, dalam penelitian yang menggunakan CT-Scan otak, ternyata ditemukan pula perubahan-perubahan pada anatomi otak pasien, terutama pada penderita kronis. Perubahan ada pada perubahan lateral ventrikel, atrofi korteks dan atrofi otak kecil (Yosep, 2014 dalam Ferreira, 2020).

Penyebab dari *skizofrenia* diantaranya adalah:

- 1) Biologis, yaitu genetik, neurobiologi, teori virus, ketidak seimbangan neurotransmitter (peningkatan dopamine), dan perkembangan otak.
- 2) Psikologis, yaitu kegagalan memenuhi tugas perkembangan psikososial dan ketidak harmonisan keluarga meningkatkan resiko *skizofrenia*. Terhadap awitan skizofrenia, stresso sosiokultural dan

#### 4. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Terdapat 2 tanda dan gejala skizofrenia yaitu :

##### 1) Gejala positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan memproses pesan atau rangsangan yang datang. Penyesatan pikiran atau delusi adalah

kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya, pada penderita skizofrenia, lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah, kuning, hijau dianggap sebagai suatu syarat dari luar angkasa. Beberapa penderita skizofrenia berubah menjadi seorang paranoid, merasa selalu diamat-amati, diintai atau hendak diserang. Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah dimana klien *skizofrenia* tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Kebanyakan klien tidak mampu memahami hubungan antara kenyataan dan logika. Semua itu membuat *skizofrenia* tidak bisa memahami siapa dirinya, tidak berpakaian, dan tidak bisa mengerti apa itu manusia. Dia juga tidak mengerti kapan dia lahir, dimana dia berada dan sebagainya.

## 2) Gejala Negatif

Gejala negatif menentukan jumlah morbiditas, gejala negative utama adalah afek datar, alogia, avolition, anhedonia dan masalah perhatian. Klien yang menunjukkan afek datar memiliki ekspresi wajah yang tampak tidak bergerak, seperti topeng, tidak responsif dan klien tersebut juga memiliki kontak mata yang buruk (Ferreira 2020).

## 5. Mekanisme Koping

Mekanisme koping berdasarkan penggolongan dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Mekanisme koping adaptif, yaitu yang mendukung fungsi integrasi pertumbuhan belajar dan mencapai tujuan.

- 2) Mekanisme koping maladaptif, yaitu yang menghambat fungsi integrasi, menurunkan otonomi, memecah pertumbuhan dan cenderung menguasai (Ferreira 2020).

## 6. Patofisiologi Skizofrenia

Patofisiologi *Skizofrenia* disebabkan adanya ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, terutama norepinefrin, serotonin, dan dopamine. Namun, proses patofisiologi *skizofrenia* masih belum diketahui secara pasti Abrams, DJ., Rojas, DC., Arciniegas, (2018). Secara umum penelitian telah mendapatkan bahwa *skizofrenia* dikaitkan dengan penurunan volume otak, terutama bagian temporal (termasuk mediotemporal), bagian frontal, termasuk substansia alba dan grisea. Dari sejumlah penelitian ini, daerah otak yang secara konsisten menunjukkan kelainan yaitu daerah hipokampus dan parahipokampus Abrams, DJ., Rojas, DC., Arciniegas, (2018).

Beberapa patofisiologi *skizofrenia* berdasarkan penyebabnya adalah :

- 1) Peningkatan ukuran ventrikel, penurunan ukuran otak dan asimetri otak. Penurunan volume hipokampus berhubungan dengan kerusakan neuropsikologis dan penurunan respons terhadap antipsikotik tipika
- 2) Hipotesis dopaminergik, Skizofrenia dapat disebabkan oleh hiperaktivitas atau hipoaktivitas dopaminergik pada area tertentu di otak serta ketidaknormalan reseptor dopamin (DA). Hiperaktivitas reseptor dopamin (DA) pada area mesocaudate berkaitan dengan munculnya gejala-gejala positif. Sementara hipoaktivitas reseptor dopamin (DA)

pada area korteks prefrontal berkaitan dengan munculnya gejala-gejala negatif.

2) Dopamin disekresikan oleh neuron yang badan selnya terletak di bagian tegmentum ventral mesensefalon, medial dan superior substansia nigra.

3) Neuron-neuron ini menyebabkan kondisi hiperaktivitas dopaminergik pada sistem mesolimbik. Dopamin tersebut disekresikan ke bagian medial dan anterior sistem limbik, terutama hipokampus, amygdala, anterior caudate, nukleus dan bagian lobus prefronta yang merupakan pusat pengendali perilaku.

4) Disfungsi glutamatergik. Penurunan aktivitas glutamatergik berkaitan dengan munculnya gejala skizofrenia

5) Kelainan serotonin (5-HT). Pasien skizofrenia memiliki kadar serotonin 5-HT yang lebih tinggi. Hal ini juga berkaitan dengan adanya peningkatan ukuran ventrikel Hafifah, A. (2018).

## **B. Konsep Dasar Perilaku Kekerasan**

### **1. Definisi perilaku kekerasan**

Perilaku kekerasan adalah respons terhadap stresor yang dihadapi seseorang. Reaksi ini dapat merugikan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Mereka yang pernah mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan ancaman, perkelahian, ketidakmampuan untuk tetap tenang, berjalan-jalan, gelisah, infleksi keras, ekspresi wajah tegang, ucapan antusias, agresi, suara bernada tinggi, dan perilaku berlebihan.

Menunjukkan perubahan perilaku, seperti sebagai bersenang-senang. Kemampuan memecahkan masalah, waktu, tempat, orientasi terhadap orang, dan keadaan kecemasan berubah pada orang yang terancam oleh kekerasan (Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa 2020).

Perilaku kekerasan adalah yang dihadapi oleh seseorang yang di tunjukan 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 (Sihombing et al, 2022).

## 2. Etiologi

Penyebab dari perilaku kekerasan yaitu kurangnya sifat percaya diri, kurang bersemangat, putus asa, merasa tidak berdaya, serta fisik yang melemah. Faktor lain yang bisa menyebabkan terjadinya perilaku kekerasan adalah lingkungan yang padat penduduk, interaksi sosial yang kurang baik, penghinaan, ditinggalkan oleh orang yang di cintai, dan keluarga yang tidak harmonis (Nurlaili 2022). Menurut PPNI (2017)

Penyebab perilaku kekerasan sebagai berikut:

- 1) Tidak bisa mengendalikan perasaan ingin marah
- 2) Adanya stimulus disebuah lingkungan
- 3) Sering terjadi konflik interpersonal
- 4) Status mental yang berubah
- 5) Berhenti atau putus minum obat

6) Penyalahgunaan zat atau alkohol yang berbahaya

Tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah muka memerah, gugup, mata melotot/umpanan, kata-kata kasar, suara melengking, menjentikkan, bahasa kotor, menjentikkan, benda/memukul orang lain, Menyerang orang lain, merusak lingkungan, pemaarah/agresif, mudah tersinggung, tidak berdaya, bermusuhan, marah, ingin berdebat, pilih-pilih, kasar, berdebat, menghina orang lain, peduli tidak, kekasaran, penolakan, kekerasan, ejekan dan sindiran (Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa 2020).

Menurut PPNI (2017) tanda dan gejala perilaku kekerasan meliputi:

1) Subjektif

- a. Mengancam baik secara fisik maupun verbal
- b. Berbicara dengan kasar
- c. Bersuara keras dan nada tinggi
- d. Berbicara dengan nada yang ketus

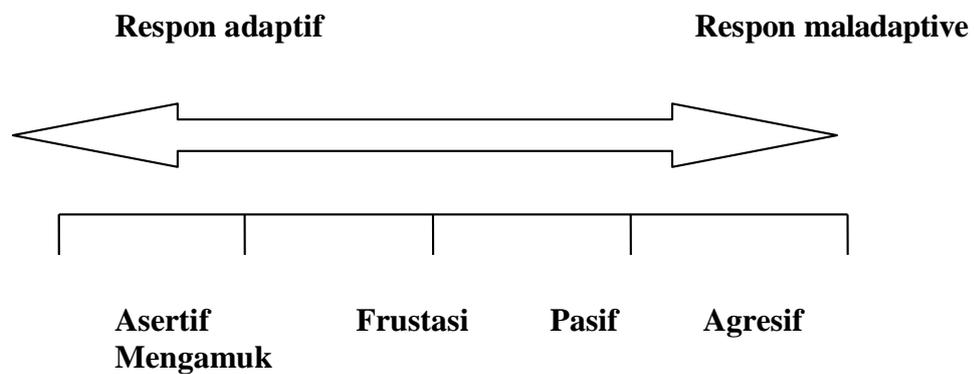
Objektif

- a. Menyerang orang disekitar
- b. Meyakiti dan melukai diri sendiri dan orang lain
- c. Merusak lingkungan dengan membanting barang disekitar
- d. Mempunyai sikap agresif dan mudah mengamuk
- e. Memandang dengan tajam dan melotot
- f. Tangan mengepal dan menggenggam dengan erat
- g. Rahang yang mengencang

h. Wajah tegang dan memerah

i. Postur tubuh terlihat kaku

### 3. Rentang Respon Marah



Sumber : (Sutejo, 2019)

Gambar 1 Rentang Respon Marah

**Asertif** : Ungkapan rasa marah yang tidak melukai orang lain

**Frustasi** : Terjadi hambatan dalam suatu proses sehingga menyebabkan tujuan tidak bisa tercapai

**Pasif** : Tidak bisa mengutarakan perasaan yang dirasakan

**Agresif** : Perilaku merusak seperti membanting barang tetapi masih bisa dikendalikan

**Mengamuk** : Amarah yang tidak bisa dikendalikan dan bersifat merusak bahkan mencederai

### 4. Faktor Penyebab Perilaku Kekerasan

- 1) Faktor predisposisi yang menyebabkan perilaku kekerasan antara lain, psikologis, perilaku, sosial budaya, dan bioneurologis.

2) Faktor presipitasi itu sendiri dapat bersumber dari klien, lingkungan dan interaksi dengan orang lain. Penyebab dari perilaku kekerasan yaitu seperti kelemahan fisik (penyakit fisik), keputusasaan, ketidakberdayaan, dan kurang percaya diri (Putri, N, dan Fitrianti 2018).

Untuk faktor penyebab dari perilaku kekerasan yang lain seperti situasi lingkungan yang terbiasa dengan kebisingan, padat, interaksi sosial yang proaktif, kritikan yang mengarah pada penghinaan, dan kehilangan orang yang di cintai (pekerjaan). Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul (kebutuhan yang tidak terpenuhi) yang dirasakan sebagai ancaman. Rentang respon kemarahan dari perilaku kekerasan dapat di gambarkan sebagai berikut, asertif, frustrasi, pasif, agresif, dan mengamuk (Putri, N, dan Fitrianti 2018)

#### 5. Mekanisme Koping

Menurut Dwi Prastya, (2017) perawat perlu mengidentifikasi mekanisme koping klien, sehingga dapat membantu klien untuk mengembangkan koping yang konstruktif dalam mengekspresikan kemarahannya. Mekanisme koping yang umum digunakan adalah mekanisme pertahanan ego seperti displacement, sublimasi, proyeksi, represif, denial dan reaksi formasi.

Perilaku yang berkaitan dengan perilaku kekerasan antara lain:

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 mengempal, tubuh menjadi kaku dan disertai reflek yang cepat.

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

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

4) Perilaku kekerasan

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

6. Penatalaksanaan

Yang diberikan pada klien yang mengalami gangguan jiwa amuk ada dua yaitu:

1) Medis

- a. Nozinan, yaitu sebagai pengontrol perilaku psikososial.
- b. Haloperidol, yaitu mengontrol psikosis dan perilaku merusak diri.

- c. Thrihexiphenidil, yaitu mengontrol perilaku merusak diri dan menenangkan hiperaktivitas.
- d. ECT (*Elektro Convulsive Therapy*), yaitu menenangkan klien bila mengarah pada keadaan amuk.

## 2) Penatalaksanaan

keperawatan

- a. Psikoterapeutik
- b. Lingkungan terapeutik
- c. Kegiatan hidup sehari-hari (ADL)
- d. Pendidikan kesehatan

## 7. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1) Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Tahap pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional serta respons klien pada saat ini dan sebelumnya (Elvira Helidrawati 2020).

### 2) Analisa Data

Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya yaitu membuat analisa data dengan mengelompokkan masing-masing data yang digunakan untuk merumuskan masalah keperawatan yang terjadi pada pasien skizofrenia ( Perilaku kekerasan) (Elvira Helidrawati 2020).

### 3) Diagnosa Keperawatan

diagnosa keperawatan dapat diangkat adalah Perilaku Kekerasan

4) Intervensi Keperawatan

**Tabel 1. Perencanaan Keperawatan**

NO	DIAGNOSA	LUARAN	INTERVENSI
1	Perilaku Kekerasan SDKI (D.0133)	<p>Luaran utama: Kontrol diri SIKI (L.09076)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka, kontrol diri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain dari meningkat menjadi menurun</li> <li>2. Verblisasi umpatan dari Meningkatkan menjadi menurun</li> <li>3. Perilaku menyerang dari meningkat menjadi menurun</li> <li>4. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain dari meningkat menjadi menurun</li> </ol>	<p>Biblioterapi SIKI (I.09254)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebutuhan emosional, kognitif, perkembangan, dan situasional</li> <li>2. Indentifikasi kemampuan membaca Terapeutik               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tetapkan tujuan terapi (perilaku baru)</li> <li>2. Pilih literatur ( buku)</li> <li>3. Gunakan gambar dan ilustrasi</li> <li>4. Diskusikan perasaan yang di ungkapkan oleh karakter dalam literatur dengan situasi yang di alami</li> <li>5. Fasilitas yang di alami</li> <li>6. Fasilitas mengenali situasi dalam literatur untuk melakukan perubahan perilaku</li> <li>7. Lanjutkan seisa membaca dengan sesi bermain peran, baik individu</li> </ol> </li> </ol>

		<p>5. Perilaku mersusak lingkungan sekitar dari meningkat menjadi menurun</p> <p>6. Perilaku agresif/amuk dari meningkat mejadi menurun</p> <p>7. Suara ketus dari meningkat menjadi menurun</p> <p>8. Bicara ketus dari meningkat menjadi menurun</p> <p>9. Verbalisasi keinginan bunuh diri dari meningkat menjadi menurun</p> <p>10. Verbalisasi isyarat bunuh diri dari meningkat menjadi menurun</p> <p>11. Verbalisasi ancaman bunuh diri dari meningkat menjadi menurun</p> <p>12. Verbalisasi rencana bunuh diri dari meningkat menjadi menurun</p> <p>13. Verbalisasi kehilangan hubungan yang penting dari menngkat menjadi menurun</p>	<p>maupun kelompok</p> <p>8. Berikan waktu jeda beberapa menit agar pasien dapat mereflesikan materi bacaanya Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur biblioterapi</p> <p>2. Anjurkan membaca dengan suara yang dapat di dengar, jika perlu</p> <p>3. Anjurkan membaca ulang Kolaborasi Konsultasi dengan pustakawan untuk penelusuran buku/literatur yang tepat</p>
--	--	---	---

		14. Perilaku merencanakan bunuh diri dari meningkat menjadi menurun 15. Euforia drai meningkat menjadi menurun 16. Alam perasaan depresi dari meningkat menjadi menurun	
--	--	---	--

Sumber : SDKI , SIKI, SLKI ( PPNI 2018)

#### 5) Tindakan Keperawatan (Implementasi)

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya. Perawat juga menilai diri sendiri, apakah kemampuan interpersonal, intelektual tekhnikal sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan, dinilai kembali apakah aman bagi klien. Setelah semuanya tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan (Satria dan Ice, 2022).

#### 6) Evaluasi

Adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon

klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan, evaluasi dapat dibagi dua jenis yaitu: evaluasi proses atau formatif dilakukan selesai melaksanakan tindakan. Evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan risiko perilaku kekerasan, pasien mampu mengenali risiko perilaku kekerasan, klien terlatih mengontrol risiko perilaku kekerasan, klien mampu bercakapcakap dengan orang lain, klien mampu beraktivitas secara terjadwal (Afliana Fauzia Liambo, 2023).

### **C. Konsep Dasar kontrol diri**

#### **1. Definisi Kontrol Diri**

Kontrol Diri yaitu kemampuan dalam menahan atau mengontrol rangsangan, emosi, tingkah-laku dan pikiran serta hal-hal yang tidak sejalan dengan tujuan yang ingin dicapai. Tingkat agresifitas seseorang juga sangat dipengaruhi oleh kontrol diri, jika kontrol diri rendah maka tingkat agresifitasnya akan tinggi, begitu pula sebaliknya, kemudian kontrol diri mampu mengubah respon seseorang di mana yang awalnya seseorang akan memberikan respon yang negatif, kemudian respon tersebut ditahan dan akan diganti dengan respon positif (Arifin dan Milla, 2020).

Kontrol diri Menurut Gufron dan Risnawati adalah sebuah kemampuan dalam membaca keadaan atau situasi diri serta lingkungan,

kecakapan dalam mengelola informasi serta mengontrol perilaku sebagai bentuk dalam melakukan sosialisasi yang sesuai dengan situasi dan kondisi yang sedang dihadapi. Sedangkan menurut Goldfried dan Merbau memberikan definisi terhadap kontrol diri yaitu sebuah kemampuan dalam mengarahkan, mengatur, membimbing, serta menyusun respon dari stimulus agar bisa menghasilkan konsekuensi yang positif (Ekasari, 2012). Kontrol diri merupakan kemampuan seseorang dalam menahan respon negatif dan mengontrol tingkah laku yang muncul sebagai respon dari stimulus sehingga seseorang tersebut bisa mengambil keputusan yang tepat dan mencapai hasil yang diinginkan (Muna dan Astuti, 2014). Berdasarkan berbagai pendapat yang telah dijelaskan di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kontrol diri merupakan sebuah kemampuan yang dimiliki seseorang dalam hal mengatur, mengelola, dan mengarahkan perilakunya dalam merespon sebuah stimulus sehingga menciptakan akibat yang diharapkan dan menghindari akibat yang tidak diharapkan. Kontrol diri bisa membuat seseorang menyembunyikan perilaku yang tidak sesuai dan menunjukkan perilaku yang selaras dengan tuntutan lingkungannya agar tidak menimbulkan perilaku yang maladaptif dan merugikan serta meresahkan bagi dirinya sendiri maupun lingkungannya (Muna dan Astuti, 2014).

## 2. Faktor-faktor yang memengaruhi kontrol diri

Menurut Hurlock faktor yang mempengaruhi kontrol diri terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal individu (Muna dan Astuti, 2014).

### 1) Faktor internal

Usia merupakan faktor internal yang mempengaruhi kontrol diri. Semakin bertambahnya usia individu maka kemampuan mengontrol dirinya juga akan semakin baik pula., karena semakin bertambahnya usia maka semakin bertambah pula pengalaman dan masalah yang pernah dihadapi sehingga hal tersebut membuat individu belajar dan mengembangkan kontrol dirinya.

### 2) Faktor eksternal

Sebenarnya banyak sekali faktor eksternal yang mempengaruhi kontrol diri seseorang, salah satunya adalah lingkungan keluarga, terutama orang tua dan keluarga. Lingkungan keluarga terutama orang tua menentukan bagaimana kemampuan mengontrol diri seseorang. Faktor eksternal lainnya adalah faktor pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat kontrol dirinya juga semakin baik dikarenakan individu bisa berfikir secara logis dan bisa membedakan mana yang baik dan mana yang buruk bagi dirinya. Selanjutnya adalah faktor lingkungan, apabila

lingkungan seseorang merupakan lingkungan yang acuh dan tidak sehat maka seseorang akan bertindak sebagaimana yang telah ia pelajari dari lingkungannya tersebut tidak mempunyai kontrol diri yang baik dikarenakan perilaku menyimpang dianggap hal yang lumrah di lingkungannya.

### 3. Jenis-jenis self control

*Self control* memiliki beberapa jenis Putri, Daharnis, dan Zikra, (2017) yaitu :

- 1) *Over control* yaitu kontrol diri yang dilakukan secara berlebihan yang mengakibatkan seseorang terlalu menahan diri dalam menghadapi stimulus. Seseorang yang mengalami *over control* cenderung susah dalam mengekspresikan ketika menghadapi situasi yang menimpanya.
- 2) *Under control* yaitu kecenderungan seseorang dalam melepaskan impulsifitas dengan bebas tanpa memberikan perhitungan yang masak. Jadi *under control* ini adalah sikap seseorang yang memiliki kesulitan dalam mengontrol dirinya, sehingga dia terlalu bebas dan lepas tanpa kendali yang mengakibatkan seseorang tersebut memiliki kesulitan dalam pengambilan keputusan yang baik dan tepat atau sesuai dengan situasi yang sedang dialami.
- 3) *Appropriate control* yaitu kontrol diri individu dalam mengendalikan impuls secara tepat. Jenis kontrol diri ini

memiliki takaran yang pas sehingga akan sangat bermanfaat bagi seseorang karena kemampuan mengendalikan respon terhadap stimulus cenderung menghasilkan dampak positif yang lebih banyak atau lebih tepatnya individu dapat mempertimbangkan dengan tepat keputusan apa yang harus diambil sesuai dengan kondisi dan situasi yang sedang dihadapi.

#### 4. Aspek-aspek kontrol diri

Aspek-aspek kontrol diri dapat digunakan sebagai alat ukur dalam mengukur kontrol diri individu. Averill menjelaskan 3 aspek dalam kontrol diri yaitu: behavioral control, cognitive control dan decisional control (Putri, Daharnis, dan Zikra, 2017)

1) *Behavioral control* (kontrol perilaku) yaitu kemampuan seseorang dalam proses pengendalian diri pada suatu kondisi yang tidak diharapkan. Pada kemampuan ini dibagi menjadi 2 kategori lagi yaitu kemampuan mengatur pelaksanaan (*regulated administration*) yaitu kemampuan dalam menentukan siapa yang akan berperan dalam situasi dan kondisi yang dihadapinya, akankah dirinya yang lebih dominan atau malah terpengaruh dari sumber luar atau eksternalnya, kemudian yang kedua adalah kemampuan memodifikasi perilaku (*stimulus modifiability*) yaitu kemampuan seseorang dalam memodifikasi erilakunya ketika menghadapi stimulus yang tidak diharapkan sehingga dapat

mengkondisikannya.

- 2) *Cognitive control* (kontrol kognitif) yaitu kemampuan pengolahan informasi yang diterima oleh seseorang mengenai sesuatu yang tidak diinginkan yang kemudian diinterpretasikan, dinilai, atau dihubungkan dalam suatu kejadian dengan sebuah kerangka kognitif sebagai bentuk dari adaptasi psikologis agar dampak negatifnya bisa berkurang. Kontrol kognitif kemudian dibagi menjadi 2 bagian lagi, yaitu melakukan penilaian (*appraisal*) dan memperoleh informasi (*information gain*). Melalui informasi yang telah dimiliki terhadap situasi yang tidak menyenangkan maka individu bisa mengantisipasinya dengan berbagai pertimbangan yang matang.
- 3) *Decisional control* (mengontrol keputusan) yaitu kemampuan seseorang dalam mengontrol dirinya agar tindakan yang dilakukan sesuai dengan hal yang diinginkan atau disetujui dan diyakini. Kemampuan dalam mengendalikan tindakan yang dihasilkan berdasarkan situasi yang dihadapi dengan mempertimbangkan segala kemungkinannya. Alasan penulis menggunakan teori Averill untuk mengukur skala kontrol diri adalah dalam konsep ini penjelasan mengenai jenis-jenis kontrol diri sangat terperinci dan lebih mudah dipahami. Hal ini dapat dilihat dari penjabaran di atas tentang aspek-aspek yang dimiliki seseorang dalam proses kontrol diri.

## **D. Konsep Biblioterapi**

### **1. Definisi Biblioterapi**

Biblioterapi menampilkan kesuksesan terapi, dipilih karena dapat mendekatkan individu pada buku, sebagai teknik penuntun bagi perkembangan perilaku moral, meringankan tekanan emosi, serta mendiskusikan masalah secara terbuka untuk melihat berbagai solusi dalam penyelesaian masalah mereka. Metode biblioterapi benar – benar efektif diterapkan untuk dapat meningkatkan kesehatan mental. Namun penelitian sejenis ini masih perlu dilakukan untuk menjawab bagaimana motif, makna, dan pengalaman pelaku metode biblioterapi untuk meningkatkan kesehatan mental mereka (Aliah, Rusmana, dan Rodiah, 2022).

Biblioterapi dapat meningkatkan kesehatan mental, sebagaimana diutarakan jurnal yang berjudul Peran Perpustakaan Dalam Membentuk Karakter Manusia Sehat Mental Melalui Biblioterapi yang beskesimpulan bahwa biblioterapi membantu memperbaiki perilaku seseorang yang kurang mampu menyesuaikan diri. Hal tersebut dapat terjadi karena terdapat proses interaksi yang dinamis antara kepribadian pembaca dan literatur yang dibacanya. Dengan demikian, pembaca memperoleh pemahaman baru atas dirinya dan kehidupannya dan belajar sesuatu yang baru dari literatur yang dibacanya (Aliah, Rusmana, dan Rodiah, 2022).

## 2. Sejarah Biblioterapi

Biblioterapi dikenal sejak zaman Yunani Kuno. Biblioterapi berasal dari kata *biblion* dan *therapia*. *Biblion* berarti buku atau bahan bacaan, sementara *therapia* artinya penyembuhan. Jadi biblioterapi dapat dimaknai sebagai upaya penyembuhan lewat buku. Bahan bacaan berfungsi untuk mengalihkan orientasi dan memberikan pandangan-pandangan yang positif sehingga menggugah kesadaran penderita untuk bangkit menata hidupnya (Rohmiyati, 2019).

Istilah "*bibliotherapy*" pertama kali digunakan oleh SM Crothers pada tahun 1916 untuk menggambarkan penggunaan buku untuk membantu pasien memahami masalah kesehatan mereka dan gejalanya menekankan bahwa kunci *bibliotherapy* adalah menggunakan cerita sebagai cara untuk memulai diskusi tentang isu-isu dan harus digunakan sebagai pengganti untuk menghadapi masalah (Rohmiyati, 2019).

## 3. Manfaat Biblioterapi

Biblioterapi dapat membantu seseorang dalam mengatasi permasalahan dengan meminta mereka membaca cerita tentang karakter yang telah berhasil diselesaikan yang mirip dengan mereka sendiri. Identifikasi dengan menggunakan bahan bacaan dapat membantu membangun pikiran dan kemungkinan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan penyakit, perpisahan, kematian, kemiskinan, kecacatan, keterasingan, perang dan bencana (Tasijawa, Kurniawan, dan Aliyudin 2021). Jika terlibat secara emosional pada karakter sastra, mereka

akan lebih mampu memverbalisasikan, atau menjelaskan pemikiran terdalam mereka.

Berikut ini adalah beberapa manfaat dari biblioterapi untuk meningkatkan kesejahteraan mental :

1) Mengurangi Stres dan Kecemasan

Membaca buku yang menyenangkan dan menghibur dapat menjadi cara yang efektif untuk mengurangi stres dan kecemasan. Proses membaca dapat menyediakan pelarian dari pikiran yang gelisah dan memberikan waktu untuk relaksasi.

2) Meningkatkan Kesejahteraan Mental

Biblioterapi dapat meningkatkan kesejahteraan mental dengan menyediakan pengalaman emosional yang mendalam melalui narasi dan karakter dalam buku. Membaca cerita yang menginspirasi atau memotivasi dapat membantu meningkatkan mood dan perasaan kebahagiaan.

3) Meningkatkan keterampilan

empati Membaca buku tentang pengalaman orang lain dapat membantu meningkatkan keterampilan empati dan pemahaman sosial. Ini karena membaca memungkinkan pembaca untuk melihat dunia dari sudut pandang yang berbeda dan merasakan emosi karakter dalam cerita.

4) Membantu Mengatasi Trauma

Untuk mereka yang mengalami trauma, membaca buku yang

menggambarkan pengalaman serupa dapat menjadi bentuk terapi yang efektif. Melalui identifikasi dengan karakter atau tema dalam buku, pembaca dapat menemukan pemahaman dan dukungan dalam proses penyembuhan.

5) Mengurangi Risiko Penyakit Alzheimer dan Demensia

Penelitian telah menunjukkan bahwa berpartisipasi dalam aktivitas mental seperti membaca secara teratur dapat membantu mengurangi risiko penyakit Alzheimer dan demensia. Membaca merangsang otak dan mempertahankan koneksi neuron yang sehat.

6) Memberikan Waktu Santai dan Hiburan

Di tengah kesibukan sehari-hari, membaca buku dapat menjadi bentuk hiburan yang bermanfaat dan memberikan waktu yang santai. Ini adalah cara yang baik untuk melepaskan diri dari kehidupan sehari-hari dan menikmati momen kehadiran.

7) Meningkatkan Kualitas Tidur

Membaca sebelum tidur dapat membantu mengurangi stres dan menciptakan lingkungan yang tenang untuk tidur yang nyenyak. Ini adalah alternatif yang baik untuk menenangkan pikiran setelah hari yang sibuk dan mempersiapkan tubuh untuk istirahat yang baik.

4. Tahapan Biblioterapi

Biblioterapi terdiri dari 3 tahapan yaitu identifikasi, katartis, dan wawasan mendalam (*insight*). Tahapan tersebut adalah sebagai berikut:

### 1) Identifikasi

Klien mengidentifikasi dirinya dengan karakter dan peristiwa yang ada dalam buku, baik yang bersifat nyata maupun fiktif. Bila bahan bacaan yang disarankan tepat, maka klien akan mendapatkan karakter yang mirip atau mengalami peristiwa yang sama dengan dirinya (Rohmiyati 2019).

### 2) Katartis

Klien menjadi terlibat secara emosional dalam kisah dan menyalurkan emosi yang terpendam dalam dirinya secara aman (seringnya melalui diskusi atau karya seni). Selain diikuti dengan diskusi, memungkinkan bagi yang sulit mengungkapkan perasaannya secara verbal menggunakan cara lain yaitu melalui tulisan mewarnai, menggambar, drama dengan menggunakan.

### 3) Wawasan Mendalam

Pada tahap ini, klien menyadari bahwa masalah yang mereka hadapi bisa diselesaikan. Permasalahan mungkin saja ditemukan dalam karakter tokoh dalam buku sehingga dalam menyelesaikan masalah bisa mempertimbangkan langkah yang ada dalam cerita dibuku.

- a. Melibatkan klien dalam fase membaca, berkomentar atau mendengarkan. Ajukan pertanyaan-pertanyaan pokok dan mulailah berdiskusi tentang bacaan. Secara berkala, simpulkan apa yang terjadi secara panjang lebar.

- b. Memberikan jeda waktu beberapa menit agar klien bisa merefleksikan materi bacaannya.
- c. Mendampingi klien mengakhiri terapi melalui diskusi dan menyusun daftar jalan keluar yang mungkin atau aktivitas lainnya.

#### 5. Tingkat Intervensi Biblioterapi

Nuzaini dan Sayati,(2020) Intervensi biblioterapi dapat dikelompokkan dalam empat tingkatan, yaitu intelektual, sosial, perilaku, dan emosional, yaitu:

- 1) Pada tingkat intelektual, individu memperoleh pengetahuan tentang perilaku yang dapat menyelesaikan masalah, membantu untuk mengerti, serta mendapatkan wawasan intelektual.Selanjutnya, individu dapat menyadari ada banyak pilihan dalam menangani masalah.
- 2) Pada tingkat sosial, individu dapat mengasah kepekaan sosialnya. Ia dapat melampaui bingkai referensinya sendiri melalui imajinasi oranglain. Teknik ini dapat menguatkan pola-pola sosial, budaya, menyerap nilai kemanusiaan dan saling memiliki.
- 3) Pada tingkat perilaku, individu akan mendapatkan kepercayaan diri untuk membicarakan masalah-masalah yang sulit didiskusikan akibat perasaan takut, malu, dan bersalah. Lewat membaca, individu didorong untuk diskusi tanpa rasa malu akibat rahasia pribadinya terbongkar.

- 4) Pada tingkat emosional, individu dapat terbawa perasaannya dan mengembangkan kesadaran terkait wawasan emosional. Teknik ini dapat menyediakan solusi-solusi terbaik dari rujukan masalah sejenis yang telah dialami orang lain sehingga merangsang kemauan yang kuat pada individu untuk menyelesaikan masalahnya.

#### 6. Pembelajaran perilaku baru dalam biblioterapi

Dalam pembentukan tingkah laku diperlukan adanya penguatan. Penguatan disini disebut dengan operant reinforcement, dimana dalam hal ini terdapat dua macam penguatan yaitu penguatan positif dan juga penguatan negatif. Penguatan positif adalah sebuah kejadian, ketika disajikan langsung mengikuti sebuah perilaku, menyebabkan perilaku tersebut meningkat frekuensinya. Sedangkan penguatan negatif adalah sebagai penghilangan stimulus tertentu segera sesudah munculnya sebuah (Rusman, 2012). Dalam model pembelajaran modifikasi tingkah laku untuk menanamkan kontrol diri pada klien dapat dilakukan dengan mengacu pada teori perubahan tingkah laku diantaranya:

- 1) Model Lintas-teori transtheoretical model mengandung makna bahwa perubahan perilaku telah dikonseptualisasikan sebagai lima tahap proses atau kontinum yang terkait dengan kesiapan seseorang untuk mengubah perilakunya, yaitu: prekontemplasi, kontemplasi (perenungan), persiapan, tindakan, dan pemeliharaan.
- 2) Aksi Berasalan dan Perilaku yang Direncanakan Teori aksi beralasan menyatakan bahwa kinerja individu dari suatu perilaku tertentu

terutama ditentukan oleh niat seseorang untuk melakukan perilaku itu. Teori perilaku mengalami penguatan dengan teori tindakan beresalan, seperti konsep kontrol atas kesempatan, sumber daya, dan keterampilan yang diperlukan untuk berperilaku. Konsep pengendalian perilaku dianggap serupa dengan konsep efektivitas diri, berupa persepsi orang atau kemampuannya menampilkan perilaku.

- 3) Paradigma belajar esensinya merupakan proses perubahan pada diri klien, dengan atau tanpa bantuan orang didasari pada paradigma yang berbeda (Levy Hafidzah Shofif, 2018).

Hal yang penting dipahami saat ini. strategi tumbuh dari paradigma yang berbeda Ada berbagai cara dalam menanamkan kontrol diri pada klien dengan mengacu pada lima teori perubahan tingkah laku yaitu model lintas-teori, aksi beralasan dan perilaku yang direncanakan, belajar social, pendekatan ekologi, serta paradigma belajar (Rusman, 2012).

## 7. Prosedur Terapi Bibliotherapy

Kegiatan yang menggunakan *bibliotherapy* tentunya telah melalui berbagai tahap konseling umum yang kemudian dari proses tersebut disimpulkan bahwa penggunaan teknik *bibliotherapy* bisa sesuai dengan permasalahan yang ada. Proses konseling yang hendak dilaksanakan sebelum memasuki proses *bibliotherapy* :

- 4) Identifikasi masalah, dimaksud untuk mengetahui masalah beserta gejala-gejala yang tampak.
- 5) Diagnosis, yaitu langkah untuk menetapkan masalah yang

dihadapi beserta latar belakangnya.

- 6) Prognosis, langkah untuk mengukur tingkat permasalahan dan kemungkinan pemberian bantuan sehingga bisa menetapkan jenis bantuan apa yang akan dilaksanakan untuk menyelesaikan masalah.
- 7) Terapi (Treatment) adalah langkah pelaksanaan bantuan apa yang telah ditetapkan dalam proses konseling. Setelah ditetapkan bahwa terapi yang diberikan adalah bibliotherapy, maka proses pemberian terapinya adalah:
  - a. Awali dengan motivasi, peneliti atau konselor dapat memberikan kegiatan pendahuluan, seperti permainan atau bermain peran, yang dapat memotivasi klien untuk terlibat secara aktif dalam *bibliotherapy*.
  - b. Memberikan waktu yang cukup untuk membaca bahan-bahan bacaan yang telah disiapkan hingga selesai
  - c. Lakukan inkubasi, konselor memberikan waktu pada konseling untuk merenungkan dan merefleksi materi yang baru saja dibaca.
  - d. Tindak lanjut, sebaiknya tindak lanjut dilakukan dengan metode diskusi.
- 8) Evaluasi (*follow up*), langkah yang dimaksudkan untuk mengatakan sejauh mana hasil dari proses konseling dilakukan, langkah ini sekaligus untuk menentukan langkah klien untuk

jangka panjang.

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi *Bibliotherapy* :

1) Pengertian

adalah penggunaan buku bacaan dalam proses terapi atau konseling dengan cara membaca seseorang dapat mengenali dirinya.

2) Tujuan

- a. Pasien mampu mengekspresikan katarsis melalui membaca buku
- b. Menambah wawasan baru pasien
- c. Mengubah perilaku klien yang mengalami gangguan secara emosional
- d. Mengetahui sikap sikap baru setelah terapi
- e. Menciptakan suatu kesadaran pasien bahwa pasien dapat mengatasi masalah
- f. Menemukan solusi masalah

3) Tempat

- a. Perawat dan pasien duduk bersama
- b. Ruangan nyaman dan tenang

4) Alat

- a. lembar observasi
- b. buku

5) Presedur Pelaksanaan

- a. Tahap Persiapan
  - a) Persiapan diri
  - b) Memilih pasien yang sesuai dengan indikasi
  - c) Membuat kontrak dengan pasien
  - d) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- b. Tahap Orientasi

Salam terapeutik :

  - a) Memberi salam kepada pasien
  - b) Menanyakan perasaan pasien hari ini
- c. Evaluasi/validasi
  - a) Menanyakan perasaan pasien saat setelah terapi
  - b) Tanyakan apakah kegiatan terapi aktivitas individu membaca buku sudah dilakukan
  - c) Kontrak menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan yaitu biblioterapi/terapi membaca yang sudah ditentukan menjelaskan tujuan kegiatan yaitu menambah wawasan. menjelaskan aturan main seperti jika pasien ingin keluar maka harus meminta izin lama kegiatan 30 menit, pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.
- d. Tahap Kerja
  - a) Persiapan alat seperti buku dan lembaran observasi

- b) Meminta klien untuk membaca buku atau bacaan yang sudah disiapkan
  - c) Mengajak klien diskusi tentang isi teori secara verbal atau melalui tulisan
  - d) Membantu klien untuk menjelaskan masalah / hasil bacaan yang dibaca
  - e) Perawat memberikan pujian kepada pasien setelah selesai menjelaskan isi dari bacaannya
- e. Tahap Terminasi
1. menanyakan perasaan pasien setelah melakukan tindakan, dan memberikan pujian pada pasien
  2. rencana tindak lanjut : terapi membaca kegiatan pada tindakan harian pasien
  3. kontrak yang akan datang
  4. menyepakati tindakan terapi membaca yang akan datang
  5. menyepakati waktu dan tempat
  6. berpamitan dan mengucapkan salam
- f. Dokumentasi
- Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki pada catatan proses keperawatan tiap pasien. Contoh Pasien

mengespresikan melalui membaca, dan mengurangi  
masalah kontrol diri