

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Defenisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai dengan adanya gejala positif (seperti halusinasi dan delusi), gejala negatif (seperti afek datar dan penurunan motivasi), serta gangguan kognitif yang substansial (*American Psychiatric Association*, 2013).

Skizofrenia digambarkan sebagai gangguan psikotik kronis yang melibatkan distorsi dalam pikiran, perasaan, dan perilaku, termasuk halusinasi dan delusi yang mempengaruhi fungsi sosial dan pekerjaan (Gelder, M., Mayou, R., & Geddes, J. 2016).

2. Penyebab Skizofrenia Paranoid

Videback (2020) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu :

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposes dari skizofrenia antara lain:

1) Faktor Biologis

a) Faktor Genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15%; angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia (Videbeck, 2008).

b) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perembangan atau kehilangan

jaringan selanjutnya. *Computerized Tomography* (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan *Positron Emission Tomography* (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia (Videbeck, 2008).

c) Faktor Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem *neurotransmitters* otak pada individu penderita skizofrenia. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju (Yosep, 2016).

2) Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini (Stuart, 2013).

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara sebagai berikut :

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus (Stuart, 2013).

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran (Stuart, 2013).

3) Pemicu Gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu (Stuart, 2013).

3. Tanda dan Gejala Skizofrenia Paranoid

Gejala-gejala skizofrenia menurut Keliat (2012) adalah sebagai berikut

a. Gejala Positif

- 1) Waham: keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
- 2) Halusinasi: gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, pembau dan perabaan).
- 3) Perubahan Arus Pikir:
 - a) Arus pikir terputus : dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
 - b) Inkohoren: berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
 - c) Neologisme: menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

4) Perubahan Perilaku

b. Gejala Negatif

- 1) Hiperaktif
- 2) Agitasi
- 3) Iritabilitas

4. Pemeriksaan Diagnostik Skizofrenia Paranoid

a. Anamnesis (Riwayat Medis):

Mengumpulkan informasi tentang gejala yang dialami pasien, kapan gejala pertama kali muncul, dan bagaimana perkembangan gejalanya. Ini termasuk riwayat keluarga, serta informasi terkait kondisi medis lainnya. Informasi mengenai adanya gejala paranoid, seperti perasaan dicurigai atau percaya bahwa orang lain bermaksud jahat terhadapnya, serta pengalaman halusinasi auditori (mendengar suara) atau visual.

b. Wawancara Klinis:

Melakukan wawancara terstruktur untuk mengeksplorasi pemikiran dan perasaan pasien. Terutama untuk mengidentifikasi apakah pasien memiliki delusi atau halusinasi yang khas dari skizofrenia paranoid.

c. Pemeriksaan Psikiatrik:

Menggunakan alat diagnostik seperti *Structured Clinical Interviews* untuk mengevaluasi gangguan psikosis.

d. Penggunaan Tes Psikologi dan Skala Penilaian:

Menggunakan tes psikologi untuk mengidentifikasi gangguan kognitif dan pengaruhnya terhadap fungsi sosial dan pekerjaan.

e. Pemeriksaan Fisik dan Laboratorium:

Melakukan pemeriksaan fisik untuk menyingkirkan kemungkinan penyebab fisik dari gejala (misalnya gangguan neurologis atau penggunaan zat). Pemeriksaan laboratorium dapat mencakup tes darah untuk mengevaluasi kemungkinan gangguan medis yang mendasari atau penyalahgunaan obat.

5. Penanganan Skizofrenia Paranoid

a. Terapi Medis (Farmakoterapi)

Terapi medis adalah bagian yang sangat penting dalam pengelolaan skizofrenia paranoid. Antipsikotik adalah pengobatan utama untuk mengatasi gejala positif skizofrenia seperti delusi dan halusinasi. Obat-obatan antipsikotik yang digunakan antara lain:

- 1) Antipsikotik Generasi Pertama seperti haloperidol, yang efektif dalam mengurangi gejala psikotik namun memiliki efek samping seperti diskinesia tardif.
- 2) Antipsikotik Generasi Kedua (*Atypical Antipsychotics*) seperti risperidone, olanzapine, dan quetiapine, yang memiliki profil efek samping yang lebih ringan dan lebih sering digunakan karena lebih efektif dalam mengatasi gejala negatif seperti apati dan kurangnya emosi.

b. Psikoterapi

Terapi psikososial juga sangat penting untuk klien dengan skizofrenia paranoid. Terapi kognitif-perilaku (CBT) dapat membantu pasien untuk mengidentifikasi dan mengubah pola pikir yang tidak realistis atau delusional. Pendekatan ini bertujuan untuk memperbaiki cara berpikir pasien agar lebih realistis, serta membantu mereka dalam mengelola kecemasan dan depresi yang sering menyertai skizofrenia. Selain CBT, terapi keluarga juga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan dukungan sosial dan pengertian keluarga mengenai kondisi pasien, yang dapat mengurangi stres.

c. Rehabilitasi Psikososial dan Terapi Aktivitas Kelompok

Rehabilitasi psikososial berfokus pada pemulihan fungsional pasien, termasuk pelatihan keterampilan sosial, pemulihan keterampilan hidup sehari-hari, dan pendampingan dalam pekerjaan.

d. Pendidikan Kesehatan dan Dukungan Keluarga

Pengajaran tentang pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dan pengelolaan gejala sangat penting untuk pasien skizofrenia paranoid. Pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga harus dilakukan secara berkelanjutan untuk memastikan pemahaman yang tepat tentang kondisi pasien dan cara mendukungnya. Dukungan dari keluarga yang terinformasi dengan baik dapat mengurangi risiko kekambuhan dan mempercepat pemulihan.

e. Manajemen Stres

Pengelolaan stres merupakan bagian dari penanganan skizofrenia paranoid. Stres dapat menjadi faktor pemicu atau memperburuk gejala. Oleh karena itu, manajemen stres seperti teknik relaksasi, meditasi, dan latihan pernapasan

sangat dianjurkan untuk membantu pasien menghadapi tekanan hidup mereka. Pencegahan relaps sangat penting, oleh karena itu pengawasan berkelanjutan terhadap kepatuhan pengobatan dan terapi harus dilakukan secara teratur.

6. Asuhan Keperawatan pada Skizofrenia Paranoid

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada klien dengan skizofrenia paranoid sangat penting untuk mengidentifikasi berbagai masalah kesehatan fisik dan mental yang dapat mempengaruhi perawatan dan pemulihan klien.

1) Identitas

Sering ditemukan pada usia dini atau muncul pertama kali pada masa pubertas.

2) Keluhan utama

Keluhan utama yang menyebabkan pasien dibawa ke rumah sakit biasanya akibat adanya kemunduran kemauan dan kedangkalan emosi.

3) Faktor predisposisi

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

4) Psikososial

a) Konsep diri

Kemunduran kemauan dan kedangkalan emosi yang mengenai pasien akan mempengaruhi konsep diri pasien.

b) Hubungan sosial

Klien cenderung menarik diri dari lingkungan pergaulan, suka melamun, berdiam diri.

c) Spiritual

Aktifitas spiritual menurun seiring dengan kemunduran kemauan.

5) Status mental

a) Penampilan diri

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

b) Nada suara rendah, lambat, kurang bicara, apatis.

c) Aktivitas motorik

- d) Emosi: emosi dangkal.
- e) Afek: dangkal, tak ada ekspresi roman muka.
- f) Interaksi selama wawancara cenderung tidak kooperatif, kontak mata kurang, tidak mau menatap lawan bicara, diam.
- g) Persepsi: tidak terdapat halusinasi atau waham.
- h) Proses berfikir: gangguan proses berfikir jarang ditemukan.
- i) Kesadaran

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

- j) Memori

Tidak ditemukan gangguan spesifik, orientasi tempat, waktu, orang baik.

- k) Kemampuan penilaian

Tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan, selalu memberikan alasan meskipun alasan tidak jelas atau tidak tepat.

- l) Tilik diri: tidak ada yang khas.

6) Kebutuhan Sehari-hari

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

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu proses penilaian yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi masalah kesehatan fisik, psikologis, dan sosial pada pasien. Diagnosa ini membantu perawat merencanakan intervensi yang tepat, komponen Diagnosa Keperawatan:

- 1) P (Permasalahan): Masalah kesehatan yang teridentifikasi pada pasien.
- 2) E (Etiologi): Penyebab atau faktor yang mendasari permasalahan tersebut.
- 3) S (Gejala): Tanda dan gejala yang mendukung diagnosa (A. Supriyanto, 2020).

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mencapai tujuan kesehatan yang telah ditetapkan. Intervensi ini dapat bersifat langsung atau tidak langsung dan dirancang untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, dan sosial pasien. *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* menjelaskan bahwa intervensi keperawatan adalah tindakan atau rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mencapai hasil yang diinginkan dalam rangka meningkatkan kondisi fisik, mental, atau sosial pasien sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah dibuat.

B. Konsep Dasar Perilaku Kekerasan

1. Defenisi perilaku kekerasan

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Kusumawati dan Hartono, 2010).

Perilaku kekerasan adalah nyata melakukan kekerasan, ditunjukkan pada diri sendiri atau orang lain secara verbal maupun non verbal pada lingkungannya (Depkes RI, 2006).

2. Penyebab Perilaku Kekerasan

Hal-hal yang dapat menimbulkan atau menyebabkan perilaku kekerasan atau penganiayaan menurut Shives (1998) dalam Ade (2018) antara lain sebagai berikut:

- a. Kesulitan kondisi social ekonomi.
- a. Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu.
- b. Ketidak siapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuannya dalam menempatkan diri sebagai orang dewasa.
- c. Mempunyai riwayat anti sosial seperti penyalahgunaan obat dan alcohol serta tidak mampu mengontrol emosi pada saat menghadapi rasa frustrasi.
- d. Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga.

3. Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan

Tanda gejala dapat dilihat dari beberapa aspek seperti emosi, intelektual, fisik, spiritual maupun sosialnya.

- a. Emosi merupakan perasaan yang merasa tidak adekuat, tidak aman, adanya perasaan terganggu, adanya perasaan dendam, dan jengkel.
- b. Intelektual terlihat dari sikap mendominasi, banyak berbicara, menggunakan kata yang kasar untuk menyindir, suka berdebat, meremehkan orang lain.
- c. Fisik dapat diketahui dari muka kemerahan, mata memandang dengan tajam, nafas yang pendek, keringat lebih, sakit secara fisik, penggunaan obat terlarang, tekanan darah tinggi.
- d. Spiritual dapat muncul sebagai perasaan mempunyai kuasa, merasa benar diri, adanya keraguan, moral yang tidak baik.
- e. Sosial yaitu adanya perilaku menghindari lingkungan sekitar, pengasingan, menolak, melakukan kekerasan, mengejek.

Sumber data dapat diperoleh dari ungkapan pasien yang dikuatkan dengan perilaku yang didapat dari observasi oleh perawat. Berdasarkan sumber datanya, tanda gejala dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Data subjektif
 - 1) Melakukan ancaman kepada orang lain
 - 2) Mengeluarkan kata kasar kepada orang lain
 - 3) Suara lebih tinggi atau keras
 - 4) Bicara ketus
- b) Data objektif
 - 1) Wajah menjadi lebih merah dan terlihat tegang
 - 2) Mata memandang dengan tajam
 - 3) Rahang dikatupkan dengan kuat
 - 4) Tangan mengepal
 - 5) Melakukan perusakan barang dengan melempar dan lain lain
 - 6) Mencederai diri sendiri atau orang lain
 - 7) Melakukan perusakan lingkungan

4. Penanganan Perilaku Kekerasan

Tindakan keperawatan yang dapat digunakan untuk menangani perilaku kekerasan yaitu dengan menggunakan pendekatan Strategi pelaksanaan (SP):

Tindakan Keperawatan Untuk Pasien

a. Strategi Pelaksanaan 1 (SP 1):

Membina hubungan saling percaya, identifikasi perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibatnya serata mengontrol secara fisik.

Fase Orientasi:

“Selamat pagi pak, perkenalkan nama saya G B, panggil saya B, saya perawat yang akan merawat bapak. Hari ini saya dinas pagi dari pukul 7.00-14.00 Wib. Saya yang akan merawat bapak selama bapak di rumah sakit ini. Nama bapak siapa, senangya dipanggil apa?”

“Bagaimana perasaan bapak saat ini? Masih ada perasaan kesal atau marah?”

“Baiklah kita akan berbincang-bincang? Bagaimana kalau 10 menit?”

“Dimana enakya kita duduk sambil berbincang-bincang pak? Bagaimna kalau di ruang tamu?”

Fase Kerja:

“Apa yang menyebabkan bapa marah? Apakah sebelumnya bapak pernah marah? Terus penyebabnya apa? Samakah dengan yang sekarang? O...iya, jadi ada 2 penyebab marah bapak”

“Pada saat penyebab marah itu ada, seperti bapak pulang ke rumah dan istri belum menyiapkan makanan (misalnya ini penyebab marah klien), apa yang bapak rasakan?” (Tunggu respon klien)

“Apakah bapak merasakan kesal kemudian dada bapak berdebar-debar, mata melotot, rahang terkatup rapat, dan tangan mengepal?”

“Setelah itu apa yang bapak lakukuan? O... iya jadi bapak memukul istri bapak dan memecahkan piring, apakah dengan cara ini makan terhidang? Iya tentu tidak. Apakah kerugian yang bapak lakukan? Betul, istri jadi sakit dan takut, piring-piring pecah. Menurut bapak adakah cara lainyang lebih baik? Maukah bapak belajar cara mengungkapkan kemarahan dengan baik tanpa menimbulkan kerugian?”

“Ada beberapa cara untuk mengontrol kemarahan, pak. Salah satunya adalah dengan cara fisik. Jadi melalui kegiatan fisik disalurkan rasa marah.”

“Ada beberapa cara, bagaimana kalau kita belajar satu cara dulu?”

"Begini pak, kalau tanda-tanda marah tadi sudah bapa rasakan maka bapak berdiri, lalu tarik nafas dari hidung tahan sebentar, lalu keluarkan/tiup perlahan-lahan melalui mulut seperti mengeluarkan kemarahan. Ayo coba lagi, tarik dari hidung, bagus ..., tahan, dan tiup melalui mulut. Nah, lakukan 5 kali. Bagus sekali, bapak sudah bisa melakukannya. Bagaimana perasaannya?"

"Nah, sebaiknya latihan ini bapak lakukan secara rutin, sehingga bila sewaktu-waktu rasa marah itu muncul bapak sudah terbiasa melakukannya"

Fase Terminasi:

"Bagaimana perasaan bapak setelah berbincang-bincang tentang kemarahan bapak?"

"Iya jadi ada 2 penyebab bapak marah (Sebutkan) dan yang bapak rasakan ... (Sebutkan) dan yang bapak lakukan (Sebutkan) serta akibatnya ... (Sebutkan)."

"Coba selama saya tidak ada, ingat-ingat lagi penyebab marah bapak yang lalu, apa yang bapak lakukan kalau marah yang belum kita bahas dan jangan lupa latihan nafas dalamnya ya pak."

"Sekarang kita buat jadwal latihannya ya pak, berapa kali sehari bapak mau latihan nafas dalam? Jam berapa saja pak?"

“Baik, bagaimana kalau 2 jam lagi saya datang dan kita latihan cara yang lain untuk mencegah/mengontrol marah. Tempatnya disini saja ya pak, permisi pak”

b. Strategi Pelaksanaan 2 (SP 2):

Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara fisik dengan cara:

- 1) Latihan nafas dalam
- 2) Latih dengan cara memukul kasur dan bantal
- 3) Susun jadwal latihan kegiatan harian cara kedua

Fase Orientasi:

“Permisi pak, sesuai dengan janji saya dua jam yang lalu sekarang saya datang lagi”

“Bagaimana perasaan bapak saat ini, adakah hal yang menyebabkan bapak marah?”

“Baik. Sekarang kita akan belajar cara mengontrol perasaan marah dengan kegiatan fisik untuk cara yang kedua”

"Mau berapa lama? Bagaimana kalau 20 menit?"

"Dimana kita bicara? Bagaimana kalau di ruang tamu?"

Fase Kerja:

"Kalau ada yang menyebabkan bapak marah dan muncul perasaan kesal, berdebar-debar, mata melotot, selain nafas dalam bapak dapat melakukan pukul kasur dan bantal"

"Sekarang mari kita latihan memukul kasur dan bantal. Mana kamar bapak? Jadi kalau nanti bapak kesal dan ingin marah, langsung ke kamar dan lampiaskan kemarahan tersebut dengan memukul kasur dan bantal. Nah, coba bapak lakukan, pukul kasur dan bantal. Ya, bagus sekali bapak melakukannya."

"Kekesalan lampiaskan ke kasur atau bantal."

"Nah cara ini pun dapat dilakukan secara rutin jika ada perasaan marah. Kemudian jangan lupa merapihkan tempat tidurnya."

Fase Terminasi:

"Bagaimana perasaan bapak setelah latihan cara menyalurkan marah tadi?"

"Ada berapa cara yang sudah kita latih, coba bapak sebutkan lagi? Bagus!"

"Mari kita masukkan kedalam jadwal kegiatan sehari-hari bapak. Pukul kasur dan bantal mau jam berapa? Bagaimana kalau setiap bangun tidur? Baik, jadi jam 05.00 pagi. Dan jam jam 15.00 sore. Lalu kalau ada keinginan marah sewaktu waktu gunakan kedua cara tadi ya pak. Sekarang kita buat jadwalnya ya pak, mau berapa kali sehari bapak latihan memukul kasur dan bantal serta tarik nafas dalam ini?"

“Besok pagi kita ketemu lagi kita akan latihan cara mengontrol marah dengan belajar bicara yang baik. Mau jam berapa pak? Baik, jam 10 pagi ya. Sampai jumpa,"

c. Strategi Pelaksanaan 3 (SP 3):

Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara social atau verbal:

- 1) Latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal seperti menolak dengan baik, meminta dengan baik, dan mengungkapkan perasaan dengan baik
- 2) Sususn jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal

Fase Orientasi:

"Selamat pagi pak, sesuai dengan janji saya kemarin kita ketemu lagi"

"Bagaimana pak, sudah dilakukan latihan nafas dalam dan pukul kasur dan bantal? Apa yang dilakukan setelah melakukan latihan secara teratur?"

"Coba saya lihat jadwal kegiatan hariannya."

"Bagus, Nah, kalau tarik nafas dalamnya dilakukan sendiri tulis M, artinya mandiri; kalau diingatkan tulis T, artinya belum bisa melakukan"

"Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara bicara untuk mencegah marah?"

"Dimana enakya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat yang sama?"

"Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit?"

Fase Kerja:

"Sekarang kita latihan cara bicara yang baik untuk mencegah marah. Kalau marah sudah disalurkan melalui tarik nafas dalam atau pukul kasur dan bantal, dan sudah lega, maka kita perlu bicara dengan orang yang membuat kita marah". Ada tiga caranya pak:

- 1) Meminta dengan baik tanpa marah dengan nada suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar. Kemarin bapak bilang penyebab marahnya karena minta uang sama istri tidak diberi. Coba bapak minta uang dengan baik: bu, saya perlu uang untuk membeli rokok. Nanti bisa dicoba disini untuk meminta baju, minta obat dan lain-lain. Coba bapak praktekan. "Bagus pak."
- 2) Menolak dengan baik, jika ada yang menyuruh dan bapak tidak ingin melakukannya, katakana: "maaf saya tidak bisa melakukannya karena sedang ada kerjaan". Coba bapak praktekan. "Bagus pak"
- 3) Mengungkapkan perasaan kesal, jika ada perlakuan orang lain yang membuat kesal bapak dapat mengatakan Saya jadi ingin marah karena perkataanmu itu. Coba praktekan. Bagus!"

Fase Terminasi:

"Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang cara mengontrol marah dengan bicara yang baik?"

"Coba bapak sebutkan lagi cara bicara yang baik yang telah kita pelajari"

"Bagus sekali, sekarang mari kita masukkan dalam jadwal. Berapa kali sehari bapak mau latihan bicara yang baik? Bisa kita buat jadwalnya?"

"Coba masukkan dalam jadwal latihan sehari-hari, misalnya meminta obat, uang, dll. Bagus nanti kita coba ya pak!"

"Bagaimana kalau dua jam lagi kita ketemu lagi?"

"Nanti kita akan membicarakan cara lain untuk mengatasi rasa marah bapak yaitu dengan cara ibadah, bapak setuju? Mau di mana Pak? Di sini lagi? Baik sampai nanti ya".

d. Strategi Pelaksanaan 4 (SP 4):

Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual seperti anjuran latihan sholat atau berdoa.

Fase Orientasi:

"Selamat pagi pak, sesuai janji saya dua jam yang lalu sekarang saya datang lagi"

"Baik, yang mana yang mau di coba?"

"Bagaimana pak, latihan apa yang sudah dilakukan? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Bagus sekali, bagaimana rasa marahnya"

"Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara lain untuk mencegah rasa marah yaitu dengan ibadah?"

"Dimana enaknya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat tadi?"

"Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit?"

Fase Kerja:

"Coba ceritakan kegiatan ibadah yang biasa bapak lakukan! Bagus. Baik, yang mana mau dicoba?"

"Nah, kalau bapak sedang marah coba bapak langsung duduk dan tarik nafas dalam. Jika tidak reda juga marahnya rebahkan badan agar rileks. Jika tidak reda juga, ambil air wudhu kemudian sholat."

"Bapak bisa melakukan sholat secara teratur untuk meredakan kemarahan."

"Coba Bapak sebutkan sholat 5 waktu? Bagus? Bagus. Mau coba yang mana? Coba sebutkan caranya (untuk yang muslim)".

Fase Terminasi:

"Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang cara yang ketiga ini?"

"Jadi sudah berapa cara mengontrol marah yang kita pelajari? Bagus."

"Mari kita masukkan kegiatan ibadah pada jadwal kegiatan bapak. Mau berapa kali bapak sholat. Baik kita masukkan sholat dan (Sesuai kesepakatan pasien)."

"Coba bapak sebutkan lagi cara ibadah yang dapat bapak lakukan bila bapak merasa marah"

"Setelah ini coba bapak lakukan jadwal sholat sesuai jadwal yang telah kita buat tadi"

"Besok kita ketemu lagi ya pak, nanti kita bicarakan cara keempat mengontrol rasa marah, yaitu dengan patuh minum obat. Mau jam berapa pak? Seperti sekarang saja, jam 10 ya?"

"Nanti kita akan membicarakan cara penggunaan obat yang benar untuk mengontrol rasa marah bapak, setuju pak?"

e. Strategi Pelaksanaan 5 (SP 5):

Latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan obat:

- a. Latih pasien minum obat secara teratur dan disertai penjelasan tentang kegunaan obat dan akibat berhenti minum obat
- b. Susun jadwal minum obat secara teratur.

Fase Orientasi:

"Assalamu'alaikum pak, sesuai dengan janji saya kemarin hari ini kita ketemu lagi"

"Bagaimana pak, sudah dilakukan latihan tarik nafas dalam pukul kasur atau bantal, bicara yang baik serta sholat? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Coba kita lihat kegiatannya".

Bagaimana kalau sekarang kita bicara dan latihan tentang cara minum obat yang benar untuk mengontrol rasa marah?"

"Dimana enakny kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di tempat kemarin?"

"Berapa lama bapak mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 15 menit"

Fase Kerja: Perawat membawa obat pasien

"Bapak sudah dapat obat dari dokter?"

"Berapa macam obat yang bapak minum? Warnanya apa saja? Bagus! Jam berapa bapak minum? Bagus!"

"Obatnya ada tiga macam pak, yang warnanya orange namanya CPZ gunanya agar pikiran tenang, yang putih ini namanya THP gunanya agar rileks dan tidak tegang, dan yang merah jambu ini namanya HLP agar pikiran teratur dan rasa marah berkurang. Semuanya ini harus bapak minum 3 kali sehari jam 7 pagi, jam 1 siang, dan jam 7 malam."

"Bila nanti setelah minum obat mulut bapak terasa kering, untuk membantu mengatasinya bapak bisa mengisap-isap es batu."

"Bila terasa mata berkunang-kunang, bapak sebaiknya istirahat dan jangan beraktivitas dulu"

"Nanti di rumah sebelum minum obat ini bapak lihat dulu label di kotak obat apakah benar nama bapak tertulis disitu, berapa dosis yang harus diminum, jam berapa saja harus diminum. Baca juga apakah nama obatnya sudah benar? Di sini minta obatnya pada suster kemudian cek lagi apakah benar obatnya!"

"Jangan pernah menghentikan minum obat sebelum berkonsultasi dengan dokter ya pak, karena dapat terjadi kekambuhan."

Sekarang kita masukkan waktu minum obatnya kedalam jadwal ya pak."

Fase Terminasi:

"Bagaimana perasaan bapak setelah kita bercakap-cakap tentang cara minum obat yang benar?"

"Coba bapak sebutkan lagi jenis obat yang bapak minum! Bagaimana cara minum obat yang benar?"

"Nah, sudah berapa cara mengontrol perasaan marah yang kita pelajari? Sekarang kita tambahkan jadwal kegiatannya dengan minum obat. Jangan lupa laksanakan semua dengan teratur ya."

"Baik, besok kita ketemu kembali untuk melihat sejauh mana bapak melaksanakan kegiatan dan sejauh mana bapak dapat mencegah rasa marah. Sampai jumpa"

f. Tindakan Keperawatan untuk Keluarga

1) Strategi Pelaksanaan 1 Keluarga (SP 1)

Memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang cara merawat klien perilaku kekerasan di rumah

a) Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat klien

- b) Diskusikan bersama keluarga tentang perilaku kekerasan (penyebab, tanda dan gejala, perilaku yang muncul dan akibat dari perilaku tersebut).
- c) Diskusikan bersama keluarga kondisi-kondisi klien yang perlu segera dilaporkan kepada perawat, seperti melempar atau memukul benda/orang lain.

Fase Orientasi:

"Assalamu'alaikum bu, perkenalkan nama saya D S, saya perawat dari ruang Elang ini, saya yang merawat bapak (pasien). Nama ibu siapa? Senang dipanggil apa?"

"Bisa kita berbincang-bincang sekarang tentang masalah yang ibu hadapi?"

"Berapa lama ibu kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 30 menit?"

"Dimana enaknya kita berbincang-bincang, Bu? Bagaimana kalau di kantor Perawat?"

Fase Kerja:

"Bu, apa masalah yang ibu hadapi/ dalam merawat Bapak? Apa yang Ibu lakukan? Baik Bu, saya akan coba jelaskan tentang marah Bapak dan hal-hal yang perlu diperhatikan

"Bu, marah adalah suatu perasaan yang wajar tapi bisa tidak disalurkan dengan benar akan membahayakan dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan."

"Yang menyebabkan suami ibu marah dan ngamuk adalah kalau dia merasa direndahkan, kegiatan tidak terpenuhi, Kalau bapak apa penyebabnya bu?"

"Kalau nanti wajah suami ibu tampak tegang dan marah, lalu kelihatan gelisah, itu artinya suami ibu sedang marah, dan biasanya setelah itu ia akan melampiaskannya dengan membanting-banting perabot rumah tangga atau memukul atau bicara kasar? Kalau ada perubahan terjadi? Lalu apa yang biasa dia lakukan?"

"Bila hal tersebut terjadi sebaiknya ibu tetap tenang, bicara lembut tapi tegas, jangan lupa jaga jarak dan jauhkan benda tajam seperti gelas, pisau. Jauhkan juga anak-anak kecil dari bapak."

"Bila bapak masih marah dan ngamuk segera bawa ke puskesmas atau RSJ setelah sebelumnya diikat dulu (Ajarkan caranya pada keluarga). Jangan lupa minta bantuan orang lain saat mengikat bapak ya bu, lakukan dengan tidak menyakiti bapak dan jelaskan alasan mengikat yaitu agar bapak tidak mencedrai diri sendiri, orang lain dan lingkungan

"Nah bu, ibu sudah lihatkan apa yang saya ajarkan kepada bapak bila tanda-tanda kemarahan itu muncul. Ibu bisa bantu bapak dengan cara mengingatkan jadwal latihan cara mengontrol marah yang sudah dibuat yaitu secara fisik. Verbal, spiritual dan obat teratur."

"Kalau bapak bisa melakukan latihannya dengan baik jangan lupa dipuji ya bu."

Fase Terminasi:

"Bagaimana perasaan ibu setelah kita bercakap-cakap tentang cara merawat bapak?"

"Coba ibu sebutkan lagi cara merawat bapak"

"Setelah ini coba ibu ingatkan jadwal yang telah di buat untuk bapak ya bu"

"Bagaimana kalau kita ketemu 2 hari lagi untuk latihan cara-cara yang telah kita bicarakan tadi langsung kepada bapak?"

"Tempatnya disini saja lagi ya bu?"

2) Strategi Pelaksanaan II Keluarga (SP II)

Melatih keluarga melakukan cara-cara mengontrol kemarahan

- a) Evaluasi pengetahuan keluarga tentang marah.
- b) Ajarkan keluarga untuk memotivasi pasien melakukan tindakan yang telah diajarkan oleh perawat.
- c) Ajarkan keluarga untuk memberikan pujian kepada pasien bila pasien melakukan kegiatan tersebut secara tepat.

d) Diskusikan bersama keluarga tindakan yang harus dilakukan bila pasien menunjukkan gejala-gejala perilaku kekerasan. Peragakan kepada pasangan anda komunikasi dibawah ini.

Fase Orientasi:

"Assalamu'alaikum bu, sesuai dengan janji kita 2 hari yang lalu sekarang kita ketemu lagi untuk latihan cara-cara mengontrol rasa marah bapak."

"Bagaimana Bu? Masih ingat diskusi kita yang lalu? Ada yang mau ibu tanyakan?"

"Berapa lama ibu mau kita latihan?"

Bagaimana kalau kita latihan disini saja? Sebentar saya panggilkan bapak supaya bisa berlatih bersama"

Fase Kerja:

"Nah, pak coba ceritakan kepada ibu, latihan yang sudah bapak lakukan. Bagus sekali. Coba perlihatkan kepada ibu jadwal harian bapak! Bagus! "

"Nanti dirumah ibu bisa membantu bapak latihan mengontrol kemarahan bapak."

"Sekarang kita akan coba latihan bersama-sama ya pak?"

"Masih ingat pak, bu kalau tanda-tanda marah sudah bapak rasakan maka yang harus dilakukan bapak adalah?"

"Ya, betul, bapak berdiri, lalu tarik nafas dari hidung, tahan sebentar lalu keluarkan/tiup perlahan-lahan melalui mulut. Nah, lakukan 5 kali, coba ibu temani dan bantu bapak menghitung latihan ini sampai 5 kali."

"Bagus sekali, bapak dan ibu bisa melakukannya dengan baik."

"Cara yang kedua masih ingat pak, bu?"

"Ya, benar, kalau ada yang menyebabkan bapak marah dan muncul perasaan kesal, berdebar-debar, mata melotot, selain nafas dalam bapak dapat lakukan memukul kasur dan bantal."

"Sekarang coba kita latihan memukul kasur dan bantal. Mana kamar bapak? Jadi kalau nanti bapak kesal dan ingin marah, langsung ke kamar dan lampiaskan kemarahan tersebut dengan memukul kasur dan bantal."

"Nah, coba bapak lakukan sambil didampingi ibu, berikan bapak semangat ya bu. Ya, bagus sekali bapak melakukannya."

"Cara yang ketiga adalah bicara yang baik bila sedang marah. Ada tiga caranya pak, coba praktekan langsung kepada ibu cara bicara ini:

- a) Meminta dengan baik tanpa marah dengan nada suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar, misalnya: Bu, saya perlu uang untuk beli rokok! Coba bapak praktekan. Bagus pak."
- b) Menolak dengan baik, jika ada yang menyuruh dan bapak tidak ingin melakukannya, katakan: "Maaf saya tudak bisa melakukannya karna seang ada kerjaan; Coba bapak praktekan. Bagus pak."
- c) Mengungkapkan perasaan kesal, jika ada perlakuan orang lain yang membuat bapak kesal, bapak bisa mengatakan: "Saya jadi ingin marah karena perkataan itu; Coba peraktekan. Bagus."

"Cara berikutnya adalah kalau bapak sedang marah apa yang harus dilakukan?"

"Baik sekali, bapak coba lamngsung duduk dan tarik nafas dalam. Jika tidak reda juga marahnya rebahkan badan agar rileks. Jika tidak reda juga ambil air wudhu kemudian sholat."

"Bapak bisa melakukan sholat secara teratur dengan didampingi ibu untuk meredakan kemarahan."

"Cara terakhir adalah minum obat teratur ya pak, bu agar pikiran bapak jadi tenang, tidurnya juga tenang tudak ada rasa marah"

"Bapak coba jelaskan berapa macam obatnya! Bagus. Jam berapa minum obat? Bagus. Apa guna obat? Bagus. Apakah bola mengurangi atau menghentikan obat? Wah bagus sekali!"

"Dua hari yang lalu sudah saya jelaskan terapi pengobatan yang bapak dapatkan, ibu tolong selama di rumah ingatkan bapak untuk meminumnya secara teratur dan jangan dihentikan tanpa sepengetahuan dokter"

Fase Terminasi:

"Baiklah bu, latihan kita sudah selesai. Bagaimana perasaan ibu setelah kita latihan cara-cara mengontrol marah langsung kepada bapak?"

"Bisa ibu sebutkan lagi ada berapa cara mengontrol marah?"

"Selanjutnya tolong pantau dan motivasi bapak melaksanakan jadwal yang telah dibuat selama di rumah nanti. jangan lupa berikan pujian untuk bapak bila dapat melakukan kegiatan dengan benar ya bu!"

"Karena bapak sebentar lagi sudah mau pulang bagaimana kalau dua hari lagi ibu bertemu dengan saya untuk membicarakan jadwal aktivitas bapak selama di rumah nanti."

"Jam 10 seperti hari ini ya bu. Di ruang ini juga."

3) Strategi Pelaksanaan III Keluarga (SP III)

Fase Orientasi:

"Assalamu'alaikum pak, bu, karena besok bapak sudah boleh pulang, maka sesuai janji kita sekarang ketemu untuk membicarakan jadwal bapak selama di rumah."

"Bagaimana pak, bu, selama ibu membesuk apakah sudah terus dilatih cara merawat bapak? Apakah sudah dipuji keberhasilannya?"

"Nah, sekarang bagaimana kalau kita bicarakan jadwal di rumah, disini saja."

"Berapa lama bapak dan ibu mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 30 menit?"

Fase Kerja:

"Pak, bu jadwal yang telah dibuat selama ini tolong dilanjutkan. Baik jadwal minum obat maupun jadwal kegiatannya."

"Mari kita lihat jadwal bapak."

"Hal-hal yang perlu diperhatikan lebih lanjut adalah perilaku yang ditampilkan oleh bapak selama di rumah. Kalau misalnya bapak menolak minum obat atau memperlihatkan perilaku yang membahayakan orang lain. Jika hal ini terjadi segera hubungi perawat, Puskesmas terdekat dari rumah ibu dan bapak".

Fase Terminasi:

"Bagaimana bu? Ada yang ingin ditanyakan? Coba ibu sebutkan apa saja yang perlu diperhatikan (jadwal kegiatan, tanda dan gejala, follow up ke puskesmas).

"Terimakasih bu atas kerjasamanya selama ini".

B. Teknik Memukul Bantal

1. Defenisi Teknik Memukul Bantal

Teknik memukul bantal adalah salah satu metode terapi yang digunakan untuk membantu individu mengelola dan menyalurkan emosi negatif, terutama yang berhubungan dengan kemarahan atau frustrasi, melalui ekspresi fisik yang aman. Meskipun terapi ini tidak selalu digunakan dalam setiap pendekatan psikoterapi, prinsip dasarnya adalah memberikan cara yang konstruktif untuk melepaskan ketegangan emosional agar tidak berakumulasi menjadi masalah psikologis yang lebih besar (McGonigal, K. 2015).

2. Faktor-Faktor Penyebab Keterbatasan Teknik Memukul Bantal

Berikut adalah beberapa faktor penyebab keterbatasan teknik memukul bantal :

a. Risiko Meningkatkan Agresi

Teknik memukul bantal dapat memperburuk perilaku agresif pada pasien dengan skizofrenia paranoid, karena tindakan fisik bisa memperkuat kecenderungan untuk mengekspresikan kemarahan dengan cara yang lebih destruktif, terutama bagi mereka yang mengalami delusi atau halusinasi. Terapi yang menekankan ekspresi fisik seperti ini dapat meningkatkan potensi kekerasan atau perilaku berisiko lainnya.

b. Meningkatkan Paranoia atau Kecemasan

Pada pasien dengan skizofrenia paranoid, tindakan yang tampaknya netral, seperti memukul bantal, bisa memperburuk perasaan terancam dan paranoia. Pasien mungkin merasa bahwa mereka diserang atau berada dalam situasi berbahaya, sehingga menambah kecemasan dan ketegangan mereka, yang mengarah pada semakin memburuknya gejala skizofrenia.

c. Kondisi Psikologis yang Kompleks

Gangguan mental yang lebih serius, seperti gangguan kepribadian atau trauma berat, dapat menyulitkan penerapan teknik memukul bantal secara efektif.

d. Keterampilan Terapi yang Terbatas

Terapis yang kurang berpengalaman atau kurang terlatih dalam teknik memukul bantal mungkin tidak dapat memberikan intervensi yang efektif.

e. Kurangnya Dukungan Sosial

Tanpa dukungan dari keluarga atau teman, klien mungkin merasa terisolasi dan kurang termotivasi untuk menerapkan perubahan yang diinginkan.

f. Persepsi Negatif terhadap Terapi

Klien yang memiliki pandangan negatif tentang terapi atau merasa skeptis terhadap efektivitasnya mungkin kurang berkomitmen terhadap proses.

g. Keterbatasan Waktu dan Sumber Daya

Terapi memerlukan waktu dan akses ke sumber daya, seperti sesi terapi yang teratur. Keterbatasan ini dapat menghambat kemajuan.

h. Variabilitas Respons Individu

Setiap individu merespons terapi secara berbeda. Beberapa mungkin tidak merasakan manfaat yang sama, yang dapat menyebabkan frustrasi.

3. Manfaat Teknik Memukul Bantal

a. Mengurangi Stres dan Ketegangan Emosional

Teknik memukul bantal dapat membantu mengurangi stres dan ketegangan emosional. Dengan menyalurkan perasaan marah atau frustrasi melalui ekspresi fisik, individu dapat merasa lebih lega dan lebih tenang setelah melakukan terapi ini, meskipun efeknya bersifat sementara. Ini memungkinkan mereka untuk lebih mampu mengelola perasaan mereka tanpa melibatkan perilaku yang merusak.

b. Ekspresi Emosional yang Aman

Memukul bantal dapat memberikan saluran ekspresi yang aman bagi individu yang memiliki kecenderungan untuk menyembunyikan atau menahan perasaan mereka. Ini penting untuk individu yang kesulitan mengekspresikan diri mereka secara verbal. Teknik ini dapat menjadi cara yang lebih aman untuk menyalurkan perasaan marah, dibandingkan dengan ekspresi agresif yang dapat merugikan diri sendiri atau orang lain.

c. Mengurangi Perilaku Agresif

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ekspresi kemarahan yang lebih terkontrol, seperti yang dilakukan dalam teknik memukul bantal, dapat

mengurangi agresi yang lebih destruktif. Daripada meledakkan kemarahan secara verbal atau fisik pada orang lain, memukul bantal memberikan outlet fisik untuk melepaskan perasaan tersebut secara lebih terkendali.

d. Meningkatkan Pengelolaan Emosi

Teknik memukul bantal dapat memberikan individu cara yang lebih sehat untuk mengelola emosi mereka, terutama dalam mengatasi perasaan marah dan frustrasi. Meskipun bukan solusi permanen, hal ini dapat membantu individu untuk mengatur perasaan mereka dalam jangka pendek, sementara mereka bekerja dengan profesional kesehatan mental untuk mengatasi penyebab emosional yang lebih dalam.

e. Meningkatkan Rasa Kontrol Diri

Dengan mengekspresikan perasaan secara fisik dalam lingkungan yang aman, seperti melalui terapi memukul bantal, individu dapat merasakan kontrol atas emosi mereka. Ini dapat membantu mereka merasa lebih terkendali dan dapat mengurangi rasa helplessness atau ketidakberdayaan yang sering terjadi ketika emosi terasa luar biasa atau sulit untuk dikelola.

f. Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis

Teknik memukul bantal juga bisa berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan psikologis dengan membantu individu mengurangi ketegangan dan kecemasan. Sebagai metode yang relatif mudah diakses dan langsung, terapi ini memungkinkan individu untuk merasa lebih terkendali dan lebih tenang dalam menghadapi stres.

4. Evaluasi Teknik Memukul Bantal

Evaluasi yang dilakukan setelah melakukan teknik memukul bantal yaitu:

- a. Observasi Perilaku Klien: Amati perubahan perilaku klien sebelum dan sesudah terapi. Perhatikan apakah ada penurunan intensitas atau frekuensi perilaku agresif setelah menjalani terapi memukul bantal.
- b. Wawancara dan Diskusi: Lakukan wawancara dengan klien untuk memahami perasaan mereka terkait terapi. Tanyakan apakah mereka merasa lebih lega, tenang, atau mampu mengendalikan amarah setelah melakukan terapi memukul bantal.

- c. Catatan Harian Klien: Anjurkan klien untuk mencatat perasaan dan respons mereka setiap kali melakukan terapi memukul bantal. Catatan ini dapat memberikan wawasan mendalam tentang efektivitas terapi dalam jangka waktu tertentu.
- d. Feedback dari Keluarga atau Pengasuh: Dapatkan masukan dari keluarga atau pengasuh mengenai perubahan perilaku klien di lingkungan sehari-hari setelah menjalani terapi. Mereka dapat memberikan perspektif tambahan tentang dampak terapi terhadap interaksi sosial dan kontrol emosi klien.