

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Konsep Skizofrenia

a. Definisi

Skizofrenia merupakan gangguan *psikiatri* yang ditandai dengan gangguan persepsi realitas, disorganisasi kognitif dan perubahan perilaku. Penyebabnya multifaktorial, mencakup faktor genetik, lingkungan dan neurologis (Muthmainnah & Amris, 2024).

Skizofrenia ditinjau melalui pendekatan *neuropsikologi*, menunjukkan bahwa penyebab skizofrenia secara garis besar disebabkan oleh faktor biologis seperti kembar *monozigot*, psikososial, dan lingkungan. Penderita skizofrenia memiliki struktur otak abnormal yang memengaruhi fungsi kognitif, memori, sistem limbik, sistem eksekutif, serta abnormalitas pada pelepasan *dopamine* dan *serotonin* (Lestari, L.I., Priyatama, M. A., & Azahra, N., 2023).

b. Etiologi

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

1) Faktor predisposisi

a) Faktor genetik

Faktor genetik memainkan peran penting dalam risiko mengembangkan skizofrenia. Orang yang memiliki keluarga dengan riwayat skizofrenia memiliki peluang lebih besar untuk mengidap gangguan ini. Faktor genetik meningkatkan kerentanannya, tetapi tidak sepenuhnya menentukan apakah seseorang akan mengembangkan skizofrenia.

b) Faktor biologis dan neurokimia

Skizofrenia juga dipengaruhi oleh ketidakseimbangan *neurotransmitter* seperti *dopamin* dan *glutamat* di otak. Gangguan pada jalur *dopaminergik* dapat menyebabkan gejala psikotik seperti halusinasi dan delusi.

c) Perubahan struktural otak

Penderita skizofrenia sering menunjukkan penurunan volume otak, termasuk penyusutan pada bagian otak seperti *hippokampus*, yang berhubungan dengan gangguan kognitif dan memori.

2) Faktor psikologis

a) Stres psikososial

Faktor psikososial seperti stres hidup yang besar, trauma emosional, atau peristiwa kehidupan yang sangat menekan dapat berfungsi sebagai pemicu munculnya gejala skizofrenia pada individu yang memiliki predisposisi genetik. Stres dapat memperburuk kondisi seseorang yang rentan terhadap gangguan mental.

b) Gangguan kognitif

Gangguan kognitif seperti kesulitan dalam perhatian, memori, dan fungsi eksekutif seringkali sudah muncul sebelum gejala psikotik pertama kali muncul.

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

a) Faktor sosio-kultural

Pengaruh budaya, nilai-nilai sosial, dan norma-norma budaya dapat memainkan peran dalam perkembangan skizofrenia. Misalnya, tekanan budaya untuk memenuhi ekspektasi sosial dapat menyebabkan stres yang memperburuk gejala pada individu yang sudah rentan.

b) Lingkungan

Lingkungan sosial yang tidak stabil, seperti pengaruh kekerasan, kemiskinan, atau kondisi kehidupan yang tidak

mendukung, dapat meningkatkan resiko seseorang mengembangkan skizofrenia. Pengalaman traumatis dalam keluarga atau lingkungan sosial dapat menjadi faktor pemicu dalam munculnya gejala psikotik.

c. Tanda dan Gejala

Menurut Hawari (2018), gejala-gejala skizofrenia adalah sebagai berikut:

1) Gejala positif

a) Halusinasi

Penderita skizofrenia sering mengalami halusinasi, terutama halusinasi pendengaran, di mana mereka mendengar suara-suara yang tidak ada.

b) Delusi

Ini adalah keyakinan yang salah dan tidak realistis, seperti merasa diawasi, memiliki kekuatan luar biasa, atau dipercaya memiliki misi khusus.

c) Gangguan berpikir

Terdapat kesulitan dalam berpikir secara logis atau teratur. Penderita bisa berbicara dengan cara yang tidak teratur atau melompat-lompat dari satu topik ke topik lainnya tanpa kaitan yang jelas.

2) Gejala Negatif

a) Apatis

Kehilangan minat atau motivasi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

b) Anhedonia

Tidak bisa merasakan kesenangan atau kegembiraan dari aktivitas yang biasanya menyenangkan.

c) Ganggaun sosial

Menarik diri dari interaksi sosial dan cenderung menyendiri.

d) Penyusutan gangguan kemampuan berbicara

Penderita dapat menunjukkan ekspresi wajah yang datar dan bicara yang terbatas.

3) Gejala kognitif

a) Ganggaun perhatian

Kesulitan dalam memfokuskan perhatian atau mempertahankan konsentrasi pada suatu hal.

b) Gangguan memori

Kesulitan dalam mengingat informasi yang baru atau lama.

c) Gangguan fungsi eksekutif

Penderita sering kesulitan dalam merencanakan, membuat keputusan, dan menyelesaikan tugas yang kompleks.

d. Patofisiologi

Berikut adalah patofisiologi menurut Wiramihardja (2021), yaitu:

1) Faktor genetik

Skizofrenia memiliki komponen genetik yang kuat. Individu yang memiliki riwayat keluarga dengan skizofrenia lebih berisiko mengembangkan gangguan ini. Faktor genetik ini melibatkan gen-gen yang berperan dalam perkembangan otak dan *neurotransmisi*.

2) Faktor neuroanatomi

Terdapat kelainan struktural otak pada individu dengan skizofrenia, seperti pembesaran ventrikel lateral otak dan penurunan volume korteks *prefrontal* serta *hippocampus*. Kelainan-kelainan ini terkait dengan gangguan dalam proses kognitif, pengambilan keputusan, dan pemrosesan emosi.

3) Gangguan neurotransmitter

a) Dopamin

Hiperaktivitas pada sistem *dopaminergik* terutama di jalur mesolimbik berhubungan dengan gejala positif skizofrenia (seperti halusinasi dan delusi).

b) Glutamat

Gangguan pada sistem glutamatergik, terutama reseptor NMDA, dapat menyebabkan gangguan kognitif dan berkontribusi pada gangguan emosional.

c) Serotonin dan GABA

Serotonin dan GABA juga memainkan peran penting dalam regulasi emosi dan gejala psikosis.

4) Faktor lingkungan

Pengalaman psikososial, seperti stres kehidupan, trauma masa kecil, atau infeksi prenatal, dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengembangkan skizofrenia, terutama pada individu yang sudah rentan secara genetik.

e. Klasifikasi

Menurut Hardaetha (2022), klasifikasi dari skizofrenia adalah sebagai berikut:

1) Skizofrenia paranoid

Ditandai dengan dominasi delusi dan halusinasi, terutama halusinasi auditorik dan *delusi paranoid*.

2) Skizofrenia hebefrenik (disorganisasi)

Menunjukkan gangguan berpikir yang sangat terpecah, perilaku yang tidak teratur, dan ekspresi emosi yang tidak sesuai.

3) Skizofrenia katatonik

Ditandai dengan gangguan motorik ekstrem, seperti *katalepsi* (kekakuan otot), mutisme, atau gerakan berulang yang tidak tujuan.

4) Skizofrenia tak terperinci

Gejala yang muncul sulit digolongkan pada tipe skizofrenia tertentu.

5) Skizofrenia residual

Penderita memiliki riwayat episode skizofrenia sebelumnya namun saat ini tidak menunjukkan gejala positif yang jelas.

6) Skizofrenia postpartum

Skizofrenia yang berkembang setelah melahirkan, dengan gejala yang mungkin melibatkan delusi atau halusinasi.

7) Skizofrenia dengan gejala afektif

Tipe ini melibatkan gejala skizofrenia bersama dengan gangguan mood, seperti depresi atau mania.

8) Skizofrenia dengan gejala kognitif dominan

Gejala kognitif, seperti gangguan memori dan perhatian, menjadi dominan dalam manifestasi klinis.

9) Skizofrenia dengan gejala kombinasi

Melibatkan kombinasi gejala dari beberapa tipe skizofrenia.

f. Faktor Risiko

Faktor risiko menurut Retinovaliani (2022), antara lain:

- 1) Faktor status perkawinan yang belum menikah.
- 2) Kurangnya dukungan emosional dari pasangan.
- 3) Faktor status pekerjaan yang belum bekerja.
- 4) Individu pengangguran

g. Komplikasi

Komplikasi menurut Pardede & Purba (2020), antara lain:

1) Gangguan kognitif

Pasien skizofrenia sering mengalami gangguan dalam fungsi kognitif, seperti kesulitan dalam perhatian, memori dan fungsi eksekutif. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

2) Gangguan perawatan diri

Pasien skizofrenia sering mengalami defisit dalam perawatan diri, seperti kesulitan dalam menjaga kebersihan diri, makan, dan berpakaian. Hal ini dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup dan meningkatkan risiko infeksi atau masalah kesehatan lainnya.

3) Perilaku agresif

Beberapa pasien skizofrenia dapat menunjukkan perilaku agresif atau kekerasan, yang dapat membahayakan diri mereka sendiri atau orang lain di sekitar mereka.

4) Isolasi sosial

Pasien skizofrenia sering mengalami isolasi sosial, yang dapat memperburuk kondisi mental mereka dan menghambat proses pemulihan.

5) Stigma sosial

Pasien skizofrenia sering menghadapi stigma atau diskriminasi dari masyarakat, yang dapat mempengaruhi harga diri mereka dan memperburuk kondisi psikologis mereka.

h. Penatalaksanaan

Ada beberapa penatalaksanaan skizofrenia menurut Ayuningtyas (2021), yaitu:

1) Identifikasi faktor resiko internal dan eksternal

Melalui autoanamnesis dan alloanamnesis, serta kunjungan rumah untuk memahami konteks sosial dan lingkungan pasien.

2) Pendidikan kesehatan

Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit skizofrenia dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan.

3) Pendekatan berbasis *Evidence-Based Medicine* (EBM)

Menggunakan prinsip *family-focused*, *patient-centered* dan *community-based* dalam perencanaan dan pelaksanaan intervensi.

2. Konsep Risiko Perilaku Kekerasan

a. Definisi

Risiko perilaku kekerasan adalah kondisi dimana seseorang berpotensi membahayakan diri sendiri atau orang lain secara fisik, emosional, atau seksual. Diagnosis ini digunakan dalam keperawatan jiwa untuk

mengidentifikasi individu yang berisiko melakukan tindakan destruktif, baik terhadap diri sendiri maupun orang lain.

Risiko perilaku kekerasan adalah bentuk perilaku dimana seseorang mengalami gangguan dan dapat menyakiti seseorang secara fisik maupun psikologis, dan dengan cara verbal ataupun non verbal, sehingga dapat melukai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Vahurina & Rahayu, 2020). Jadi, risiko perilaku kekerasan atau perilaku kekerasan merupakan suatu tindakan yang berbahaya dan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

b. Etiologi

Menurut Stuart (2023), etiologi dari risiko perilaku kekerasan yakni sebagai berikut:

1) Faktor predisposisi

a) Faktor biologi

- (1) Pengaruh *neurofisiologi* adalah gangguan fungsi sistem saraf pusat.
- (2) Pengaruh biokimia adalah ketidakseimbangan zat kimia dalam tubuh yang memengaruhi fungsi otak dan perilaku.
- (3) Pengaruh genetik adalah adanya riwayat genetik dalam keluarga yang memengaruhi kemungkinan munculnya perilaku kekerasan.
- (4) Gangguan otak adalah kerusakan atau penyakit otak yang memengaruhi kontrol diri, emosi, dan perilaku.

b) Faktor psikologis

Ketidakmampuan individu memenuhi kebutuhan dasar seperti kebahagiaan, keamanan, dan kenyamanan yang menyebabkan gangguan harga diri dan potensi perilaku kekerasan.

c) Faktor sosiokultural

Norma masyarakat yang mendorong kekerasan sebagai cara menyelesaikan konflik.

2) Faktor presipitasi

- a) Internal ialah perasaan takut, kehilangan harga diri, dan keputusan yang menyebabkan kerentanan terhadap perilaku kekerasan.
- b) Eksternal ialah kehilangan orang yang dicintai, mengalami krisis kehidupan, atau menjadi korban kekerasan fisik.
- c) Mekanisme koping ialah ketidakmampuan individu dalam mengelola stres atau konflik dengan cara yang sehat dapat memicu perilaku agresif atau kekerasan.

c. Tanda dan Gejala

Berikut tanda dan gejala menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI):

1) Subjektif

- a) Mengancam
- b) Mengumpat dengan kata-kata kasar
- c) Suara keras
- d) Bicara ketus

2) Objektif

- a) Menyerang orang lain
- b) Melukai diri sendiri/orang lain
- c) Merusak lingkungan
- d) Perilaku agresif/amuk
- e) Mata melotot atau pandangan tajam
- f) Tangan mengepal
- g) Rahang mengatup
- h) Wajah memerah
- i) Postur tubuh kaku

d. Patofisiologi

Menurut Artika *et al.*, (2021), rentang respon marah pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan mencakup ekspresi kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Kemarahan tersebut dianggap sebagai bentuk komunikasi dan proses penyampaian pesan dari individu. Rentang respon kemarahan individu dimulai dari respon normal (asertif) sampai respon sangat tidak normal (maladaptif) sebagai berikut:



Sumber: Artika, 2021

Gambar 2.1

Rentang Respon Risiko Perilaku Kekerasan

1) Asertif

Kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain.

2) Pasif

Respon lanjutan yang pasien tidak mampu mengungkapkan perasaan.

3) Frustrasi

Kegagalan mencapai tujuan, tidak realitas terhambat.

4) Agresif

Perilaku destruktif tapi masih terkontrol amuk.

5) Amuk

Perilaku destruktif yang tidak terkontrol.

e. Klasifikasi

Klasifikasi menurut Baron & Richardson (2021), yaitu:

1) Agresi yang diperburuk

Definisi: merupakan bentuk kekerasan yang muncul akibat ekspresi perasaan marah yang tidak terkendali. Agresi ini sering kali dipicu oleh frustrasi atau perasaan tertekan, dan biasanya terjadi karena emosi yang sangat tinggi.

Penyebab: frustrasi yang mendalam, ketidakmampuan untuk mengelola kemarahan, serta ketegangan emosional yang tidak dapat dikelola dengan baik.

2) Agresi instrumental

Definisi: tindak kekerasan yang dilakukan dengan tujuan mencapai suatu hasil atau tujuan tertentu. Agresi ini dipraktikkan dengan sengaja dan direncanakan sebagai alat untuk mencapai tujuan, misalnya tujuan politik, ekonomi, atau sosial.

Penyebab: tujuan yang terencana dengan matang, biasanya berhubungan dengan kekuasaan, kontrol, atau pencapaian tujuan tertentu melalui kekerasan yang terorganisir.

3) Agresi massal

Definisi: agresi yang dilakukan oleh kelompok besar atau massa sebagai akibat dari kehilangan individualitas masing-masing individu dalam kerumunan. Dalam konteks ini, individu dalam massa tidak merasa bertanggung jawab secara pribadi atas tindakan mereka, yang dapat mengarah pada perilaku kekerasan massal.

Penyebab: efek psikologis massal, seperti kehilangan kontrol diri, pengaruh kelompok yang besar, serta dorongan dari lingkungan sosial yang mendukung atau menormalisasi perilaku kekerasan.

f. Faktor Risiko

Menurut *North American Nursing Dianosis Association (NANDA)* (2016), dinyatakan bahwa faktor-faktor risiko perilaku kekerasan

terhadap diri sendiri dan perilaku kekerasan terhadap orang lain sbagai berikut:

- 1) Risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri (*risk for self-directed violence*)
 - a) Usia ≥ 45 tahun
 - b) Usia 15-19 tahun
 - c) Isyarat tingkah laku (menulis catatan cerita yang sedih)
 - d) Konflik mengenai orientasi seksual
 - e) Konflik dalam hubungan interpersonal
 - f) Status perkawinan
 - g) Pola kesulitan dalam keluarga (riwayat bunuh diri)
 - h) Gangguan psikologis
 - i) Isolasi sosial
 - j) Ide bunuh diri dan rencana bunuh diri
- 2) Risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain (*risk for other-directed violence*)
 - a) Akses atau ketersediaan senjata
 - b) Alterasi (gangguan) fungsi kognitif
 - c) Perlakuan kejam terhadap binatang
 - d) Riwayat kekerasan masa kecil, baik secara fisik, psikologis, maupun seksual
 - e) Riwayat penggunaan zat
 - f) Riwayat menyaksikan kekerasan dalam keluarga
 - g) Bahasa tubuh negatif (seperti mengepalkan tinju/pukulan)
 - h) Pola perilaku kekerasan antisosial (mencuri dan meminjam dengan memaksa)

g. Komplikasi

Skizofrenia yang tidak terawat dapat membuahkan masalah emosional, perilaku kesehatan, hukum dan keuangan yang berdampak disetiap sendi kehidupan. Komplikasi menurut (Suhantara, 2020) yang disebabkan atau dikaitkan dengan skizofrenia yaitu:

- 1) Bunuh diri
- 2) Perilaku merusak diri, serta melukai diri sendiri
- 3) Depresi
- 4) Penyalahgunaan alcohol
- 5) Kemiskinan
- 6) Tidak punya tempat tinggal
- 7) Masalah dengan keluarga
- 8) Ketidakmampuan kerja atau hadir di sekolah
- 9) Gangguan kesehatan akibat penggunaan antipsikotik
- 10) Menjadi korban atau pelaku kekerasan
- 11) Penyakit jantung yang sering berhubungan dengan perokok berat

h. Penatalaksanaan

Menurut Wulansari (2021), terapi farmakologi dapat menjadi pilihan penting dalam penatalaksanaan risiko perilaku kekerasan, terutama pada pasien dengan gangguan emosi atau yang mengalami kesulitan mengontrol kemarahan. Beberapa jenis obat yang digunakan dalam penatalaksanaan tersebut meliputi:

1) Obat antiansietas

Obat antiansietas sering digunakan untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan emosional yang dapat memicu perilaku kekerasan. Obat ini membantu menenangkan pasien dengan mengurangi perasaan cemas atau takut yang berlebihan. Contoh obat: *benzodiazepine* seperti *alprazolam*, *diazepam*, dan *lorazepam*.

2) Obat penenang

Obat penenang diberikan untuk meredakan ketegangan otot dan menenangkan sistem saraf pusat, yang dapat membantu mengurangi perilaku agresif atau kekerasan. Penenang ini sering digunakan untuk menenangkan pasien yang mengalami perlawanan atau reaksi kekerasan yang intens. Contoh obat: antipsikotik seperti *haloperidol* dan *olanzapine*, yang membantu menstabilkan mood dan kontrol perilaku.

3. Konsep Teknik Pukul Bantal

a. Pengertian Teknik Pukul Bantal

Teknik pukul bantal merupakan salah satu intervensi psikoterapi yang digunakan untuk mengelola dan mengurangi gejala agresi atau perilaku impulsif yang dapat berbahaya bagi pasien dan orang di sekitarnya. Dalam konteks ini, pukul bantal dimanfaatkan sebagai metode aman untuk menyalurkan emosi atau ketegangan yang berlebihan. Teknik ini membantu pasien skizofrenia untuk mengontrol dorongan agresi atau kekerasan yang bisa muncul akibat gangguan delusi, halusinasi, atau perasaan kebingungan. Teknik pukul bantal digunakan sebagai bagian dari perilaku untuk mengurangi resiko agresi pada pasien skizofrenia. Bantal digunakan sebagai objek untuk diserang secara fisik, memberikan outlet emosional tanpa membahayakan orang lain atau diri sendiri. Teknik ini juga berguna untuk memberikan pasien rasa kontrol atas perasaan frustrasi atau kemarahan mereka (Sari, 2021).

Susanti (2019), menambahkan bahwa terapi fisik, seperti teknik pukul bantal, dapat memfasilitasi ekspresi emosi dengan cara yang lebih terkendali. Ini memberikan rasa aman baik bagi pasien maupun lingkungan sekitarnya, sambil mengurangi kemungkinan eskalasi perilaku kekerasan.

b. Tujuan Teknik Pukul Bantal

Tujuan teknik pukul bantal menurut Nay & Avelina (2024), yaitu:

1) Mengenal resiko perilaku kekerasan

Pasien diajarkan untuk mengenali tanda-tanda dan gejala yang dapat memicu perilaku kekerasan, sehingga mereka dapat lebih waspada dan siap menghadapi situasi tersebut.

2) Mengontrol perilaku kekerasan

Melalui teknik pukul bantal, pasien diberikan cara yang aman dan terkendali untuk menyalurkan perasaan marah atau frustrasi, yang

dapat membantu mengurangi dorongan untuk melakukan kekerasan.

c. Manfaat Teknik Pukul Bantal

Beberapa manfaat teknik pukul bantal menurut Nay & Avelina (2024), antara lain:

1) Mengurangi resiko perilaku kekerasan

Teknik pukul bantal efektif dalam menurunkan gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia.

2) Meningkatkan kemampuan mengontrol emosi

Melalui latihan fisik seperti memukul bantal, pasien diajarkan untuk mengenali dan mengelola perasaan marah atau frustrasi, serta mengalihkan energi tersebut ke aktivitas yang tidak merugikan.

3) Memberikan outlet aman untuk ekspresi emosi

Dengan menggunakan bantal sebagai media, pasien dapat mengekspresikan perasaan mereka tanpa membahayakan diri sendiri, orang lain, atau lingkungan sekitar.

d. Posisi Teknik Pukul Bantal

Posisi pasien duduk dengan bantal diletakkan di pangkuan.

e. Langkah-Langkah Teknik Pukul Bantal

Berikut langkah-langkah teknik pukul bantal:

- 1) Ciptakan lingkungan yang tenang
- 2) Lalu mengambil bantal
- 3) Letakkan bantal di atas pangkuan
- 4) Anjurkan pasien memejamkan mata
- 5) Kemudian tarik nafas dalam
- 6) Kepalkan tangan
- 7) Kemudian pukulkan kearah bantal sampai terasa rileks

f. Mekanisme Teknik Pukul Bantal Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan

Mekanisme teknik pukul bantal menurut Nay & Avelina (2024), yaitu:

- 1) Identifikasi pemicu emosi negatif
Pasien diajarkan untuk mengenali perasaan marah atau frustrasi yang dapat memicu perilaku kekerasan.
- 2) Pelaksanaan teknik pukul bantal
Pasien diminta untuk memukul bantal sebagai media untuk menyalurkan emosi negatif tersebut secara aman dan terkendali.
- 3) Evaluasi dan refleksi
Setelah pelaksanaan, dilakukan evaluasi untuk menilai efektivitas teknik ini dalam mengurangi gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Andra dan Yessi (2013), teori pengkajian pada pasien risiko perilaku kekerasan yaitu:

- a. Identitas
Nama, umur, jenis kelamin, No MR, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian.
- b. Alasan masuk
Biasanya pasien masuk dengan alasan sering mengamuk tanpa sebab, memukul, membanting, mengancam, menyerang orang lain, melukai diri sendiri, mengganggu lingkungan, bersifat kasar dan pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu kambuh karena tidak mau minum obat secara teratur (Keliat, 2016).
- c. Faktor predisposisi
 - 1) Biasanya pasien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu dan pernah dirawat atau baru pertama kali mengalami gangguan jiwa (Parwati, Dewi & Saputra, 2018).

- 2) Biasanya pasien berobat untuk pertama kalinya kedukun sebagai alternative serta memasung dan bila tidak berhasil baru di bawa kerumah sakit jiwa.
 - 3) Trauma, biasanya pasien 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 pasien 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 menggepal, 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 maupun keluarga apa di saat pengkajian.
 - 2) Konsep diri
Biasanya ada anggota tubuh pasien yang tidak disukai pasien yang mempengaruhi keadaan pasien saat berhubungan dengan orang lain sehingga pasien merasa terhina, diejek dengan kondisinya tersebut.

3) Identitas

Biasanya pada pasien dengan perilaku kekerasan tidak puas dengan pekerjaannya, tidak puas dengan statusnya, baik disekolah, tempat kerja dan dalam lingkungan tempat tinggal.

4) Harga diri

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

a) Peran diri

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

b) Ideal diri

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

f. Hubungan sosial

- 1) Orang yang berarti tempat mengadu, berbicara.
- 2) Kegiatan yang diikuti pasien dalam masyarakat dan apakah pasien berperan aktif dalam kelompok tersebut.
- 3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain/tingkat keterlibatan klien dalam hubungan masyarakat.

g. Spiritual

1) Nilai dan keyakinan

Biasanya pasien mengatakan bahwa dia tidak mengalami gangguan jiwa.

2) Kegiatan ibadah

Biasanya dalam selama sakit pasien jarang melakukan ibadah.

h. Status mental

- 1) Penampilan, biasanya penampilan pasien kotor.

- 2) Pembicaraan, biasanya pada pasien perilaku kekerasan pada saat dilakukan pengkajian bicara cepat, keras, kasar, nada tinggi dan mudah tersinggung.
 - 3) Aktivitas motorik, biasanya aktivitas motorik pasien dengan perilaku kekerasan akan terlihat tegang, gelisah, gerakan otot muka berubah-ubah, gemetar, tangan mengepal, dan rahang dengan kuat.
 - 4) Alam perasaan, biasanya akan merasa sedih dan menyesali apa yang telah dilakukan.
 - 5) Efek, biasanya pasien mudah tersinggung dan sering marah-marah tanpa sebab.
 - 6) Interaksi selama wawancara, biasanya pasien dengan risiko perilaku kekerasan akan terlihat bermusuhan, curiga, tidak kooperatif, tidak mau menatap lawan bicara dan mudah tersinggung.
 - 7) Persepsi, biasanya pasien dengan perilaku kekerasan masih dapat menjawab pertanyaan dengan jelas.
 - 8) Isi pikir, biasanya pasien meyakini dirinya tidak sakit, dan baik-baik saja.
 - 9) Tingkat kesadaran, biasanya pasien perilaku kekerasan kadang tampak bingung.
 - 10) Memori, biasanya pasien diwaktu wawancara dapat mengingat kejadian yang terjadi dan mengalami gangguan daya ingat jangka panjang.
 - 11) Kemampuan penilaian, biasanya pasien mengalami kemampuan penilaian ringan dan sedang dan tidak mampu mengambil keputusan.
 - 12) Daya fikir diri, biasanya pasien mengingkari penyakit yang dideritanya.
- i. Mekanisme koping
- Biasanya pasien menggunakan respon maladaptif yang ditandai dengan tingkah laku yang tidak terorganisir, marah-marah bila

keinginannya tidak terpenuhi, memukul anggota keluarganya, dan merusak alat-alat rumah tangga.

j. Masalah psikologis dan lingkungan

Biasanya pasien merasa ditolak dan mengalami masalah interaksi dengan lingkungan.

k. Pengetahuan

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

2. Perencanaan

Menurut buku 3S Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) edisi 1 cetakan 111 tahun (2016), perencanaan pada pasien skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
1	2	3
D.0132 Risiko perilaku kekerasan Definisi Kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain/merusak lingkungan Penyebab 1. Ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah 2. Stimulus Lingkungan 3. Konflik interpersonal 4. Perubahan status mental 5. Putus obat 6. Penyalahgunaan zat/alcohol Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Mengancam 2. Mengumpat dengan kata-kata kasar 3. Suara keras 4. Bicara ketus Objektif : 1. Menyerang orang lain 2. Melukai diri sendiri/orang lain	L.09076 Kontrol diri Definisi Kemampuan untuk mengendalikan atau mengurangi perubahan fungsi fisik dan emosi yang dirasakan akibat munculnya masalah Kesehatan Ekspektasi Meningkat Kriteria Hasil 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun 2. Verbalisasi umpatan menurun 3. Perilaku menyerang menurun 4. Perilaku melukai diri sendiri atau orang lain menurun 5. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun 6. Perilaku agresif/amuk menurun 7. Suara keras menurun 8. Bicara ketus menurun	I.14544 Pencegahan perilaku kekerasan Definisi Meminimalkan kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain/merusak lingkungan Tindakan Observasi : a. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin b. Libatkan keluarga dalam perawatan Edukasi : a. Anjurkan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien b. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif c. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis, relaksasi nafas dalam dan teknik pukul bantal)

1	2	3
3. Merusak lingkungan 4. Perilaku agresif/amuk Gejala dan Tanda Minor Subjektif : Tidak tersedia Objektif : 1. Mata melotot atau pandangan tajam 2. Tangan mengepal 3. Rahang mengatup 4. Wajah memerah Postur tubuh kaku		

Berikut ini merupakan literatur pendukung berdasarkan jurnal penelitian mengenai penerapan teknik pukul bantal pada pasien risiko perilaku kekerasan:

- a. Fajariyah dan Dian Ayu Tresna (2023), mereka menemukan bahwa teknik pukul bantal dapat menurunkan gejala agresi pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

Pasien dengan risiko perilaku kekerasan seperti mudah marah, bicara kasar, dan gelisah memerlukan intervensi keperawatan untuk menyalurkan emosi negatif secara aman, sehingga dilakukan perencanaan terapi menggunakan latihan fisik berupa teknik pukul bantal guna membantu mengontrol emosi. Intervensi dilaksanakan selama 3 hari dengan pasien diberi bantal untuk dipukul sebagai bentuk penyaluran emosi, disertai diskusi mengenai penyebab kemarahan, dan hasil evaluasi menunjukkan penurunan perilaku kekerasan serta peningkatan kemampuan mengendalikan emosi, dari tanda dan gejala sebelum dilakukan teknik pukul bantal mencapai 76% dan setelah dilakukan teknik pukul bantal mengalami penurunan mencapai 38%, sehingga teknik pukul bantal dinyatakan efektif sebagai metode non-verbal dalam intervensi keperawatan jiwa.

- b. Putri (2022), Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik pukul bantal terhadap pengendalian emosi pada pasien dengan perilaku kekerasan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi teknik pukul bantal selama 3 hari efektif menurunkan emosi dan amarah pada pasien dengan perilaku kekerasan yang membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar. Intervensi ini terbukti membantu pengendalian emosi pada pasien, sehingga dapat menjadi salah satu pendekatan yang efektif.

- c. Rismawati, F., Wulandari, S., & Sari, D., (2023), menunjukkan bahwa teknik pukul bantal efektif dalam mengurangi tingkat kekerasan pada pasien skizofrenia.

Pasien yang menjalani teknik ini menunjukkan penurunan signifikan dalam frekuensi kekerasan, dengan adanya perubahan positif dalam pengelolaan emosi dan perilaku. Pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan seperti muka merah, tegang, dan marah, mengalami penurunan gejala setelah diberikan intervensi relaksasi napas dalam dan teknik pukul bantal selama 3 hari, sehingga teknik ini terbukti efektif sebagai intervensi keperawatan jiwa dalam membantu pasien mengenali, mengendalikan emosi, dan mengurangi risiko perilaku kekerasan.

3. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan di mana dilakukan penilaian untuk menentukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Evaluasi keperawatan harus selalu berdasarkan pada bukti ilmiah dan praktik terbaik dalam profesi keperawatan, untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan standar profesional yang telah ditetapkan. Hasil dari evaluasi perlu didokumentasikan secara akurat dan lengkap dalam catatan perawatan pasien. Dokumentasi ini penting agar informasi yang terkumpul dapat diakses dan digunakan sebagai pedoman untuk perawatan selanjutnya, serta untuk memenuhi persyaratan standar dokumentasi keperawatan (Thayer, Tammy J & Toney, 2023).