

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA JiWA PADA Klien YANG MENGALAMIGANGGUAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN

Etika Astari<sup>1</sup>, Maula Mar'atus<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta  
[etikaastari11@gmail.com](mailto:etikaastari11@gmail.com)

<sup>2</sup>Dosen Prodi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta  
[maula.mar'atus@ukh.ac.id](mailto:maula.mar'atus@ukh.ac.id)

### ABSTRAK

Sebagian besar dari penderita gangguan jiwa adalah penderita dengan perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan salah satu bentuk perilaku yang bertujuan melukai seseorang, baik secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Metode dasar yang dilakukan pada klien perilaku kekerasan adalah dengan pengontrolan perilaku kekerasan. Metode yang dilakukan pada klien dengan perilaku kekerasan adalah dengan terapi musik instrumental piano untuk pengontrolan perilaku kekerasan pada klien. Tujuan dilakukan studi kasus ini adalah untuk mengetahui penggunaan terapi musik instrumental piano terhadap pengontrolan perilaku kekerasan yang dilakukan 5-10 menit selama 2x dalam sehari selama 7 hari. Subjek studi kasus ini yaitu 1 orang pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arief Zainudin Surakarta. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan dalam pengontrolan perilaku kekerasan dengan intervensi keperawatan terapi musik instrumental piano selama 7 hari terjadi penurunan frekuensi marah pada klien. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan terapi musik instrumental piano efektif dilakukan pada klien dengan perilaku kekerasan dalam menurunkan frekuensi marah.

**Kata Kunci** : Kontrol Perilaku Kekerasan, Resiko Perilaku Kekerasan, Terapi Musik Instrumental Piano,



## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan sindrom/pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress (misal gejala nyeri) atau disabilitas (kerusakan pada suatu atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri disabilitas atau sangat kehilangan kebebasan (Vidbeck, 2008)

Menurut WHO (2016) gambaran umum gangguan jiwa di Indonesia mengalami gangguan jiwa dan Departemen Kesehatan Indonesia mengakui sekitar 35 juta orang Indonesia terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia. Sedangkan pada tahun 2009, Pandu Setiawan pendiri jejaring komunikasi kesehatan jiwa di Indonesia menyatakan bahwa: 1 dari 4 orang di Indonesia mengalami gangguan jiwa, baik gangguan jiwa ringan maupun berat. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan angka gangguan jiwa Skizofrenia di Indonesia sebesar 7%, artinya setiap 1000 orang penduduk Indonesia 7 orang mengalami gangguan jiwa berat, jauh berbeda dengan hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,7%. Ada banyak penyebab terjadinya gangguan jiwa, dan ternyata masalah gangguan jiwa bukan

hanya masalah fisik, tetapi juga masalah mental, emosional, spiritual, kognitif, afektif dan psikomotor yang berdampak pada sistem sosial (Riskesdas, 2018). Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa dr. Arif Zainudin Surakarta pada bulan Januari 2016 didapatkan jumlah pasien yang datang ke ruang IGD dengan penyakit gangguan jiwa seperti perilaku kekerasan, harga diri rendah, isolasi sosial, halusinasi, defisit sperawatan diri selama tiga bulan terakhir yaitu pada bulan Oktober 2015 tercatat sebanyak 248 pasien, 239 pasien pada bulan November 2015 dan 227 pasien pada bulan Desember 2015 (Saputri, 2016). Prevalensi perilaku kekerasan yang dilakukan oleh orang dengan skizofrenia adalah 13,2% (Keliat, 2015).

Sebagian besar dari penderita gangguan jiwa adalah penderita dengan perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan salah satu bentuk perilaku yang bertujuan melukai seseorang, baik secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini, perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu: perilaku kekerasan yang sedang berlangsung dan perilaku kekerasan terdahulu/



riwayat perilaku kekerasan (keliat, 2009).

Dampak dari perilaku kekerasan yang muncul pada Skizofrenia dapat mencederai atau bahkan menimbulkan kematian, pada akhirnya dapat mempengaruhi stigma pada klien Skizofrenia. Stigma yang muncul di masyarakat dan penolakan terhadap orang dengan Skizofrenia dan gangguan mental lainnya justru menjadi penghalang dalam proses pemulihan, sehingga klien Skizofrenia menjadi golongan yang helpless (Setiawan,2016).

Hasil penelitian Siahaya, dkk (2018) menunjukkan bahwa secara signifikan ada pengaruh terapi musik: instrumental piano terhadap pengontrolan pasien perilaku kekerasan, diantara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen di Ruang Irawan Wibisono, RSJD dr. Amino Gondohutomo, Semarang. Menunjukkan bahwa musik dapat mempengaruhi suasana dan sangat berhubungan erat dengan suasana, karena dengan hadirnya suatu musik dalam sebuah ruangan akan dapat membentuk suatu atmosfer yang sesuai dengan keadaan didalam ruangan itu sendiri dan akan mampu berinteraksi dengan ruang juga sekaligus.

## **METODE STUDI KASUS**

Studi kasus ini

menggunakan metode asuhan keperawatan yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, keluarga, dan suatu organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Biasanya peristiwa yang dipilih yang selanjutnya disebut kasus adalah suatu yang aktual (*real life event*), yang sedang berlangsung bukan sesuatu yang sudah lewat (Rahajo, 2017). Studi kasus dilakukan di rumah sakit jiwa Dr. Arief Zainudin Surakarta pada tanggal 18 Februari - 2 Maret 2020. Fokus studi yang akan dibahas dalam karya tulis ilmiah ini adalah klien dengan resiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa Dr. Arief Zainudin Surakarta.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN STUDI KASUS**

Pengkajian studi kasus ini memperoleh klien laki-laki berusia 32 tahun, alasan masuk klien ke RSJD dr Arif Zainudi Surakarta karena saat di rumah klien memukul ibunya karena masak kekosongan, berteriak-teriak dan membanting barang yang ada dirumah. Menurut Dermawan dan Rusdi, (2013) mengatakan perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan



tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku atau riwayat perilaku kekerasan.

Diagnosa keperawatan utama pada studi kasus ini adalah resiko perilaku kekerasan yang didukung dari data subjektif : klien suka marah-marah, jengkel, memukul ibunya sebanyak 2x. Ditunjang juga dari data objektif : klien nampak tegang, klien mudah tersinggung, klien sering berkata kasar dan kotor. Capaian tujuan dalam mengatasi masalah keperawatan utama adalah klien dapat mengurangi resiko marahnya dengan melakukan intervensi utama yaitu kontrol marah.

Implementasi terapi musik instrumental piano, klien mendengarkan dengan menggunakan headset dan disendirikan dari pasien lain. Sehingga frekuensi marah klien dapat berkurang. Siahaya, dkk (2018) menunjukkan bahwa secara signifikan ada pengaruh terapi musik: instrumental piano terhadap pengontrolan pasien perilaku kekerasan, diantara kelompok

kontrol dan kelompok eksperimen yang menunjukkan bahwa musik dapat mempengaruhi suasana dan sangat berhubungan erat dengan suasana, karena dengan hadirnya suatu musik dalam sebuah ruangan akan dapat membentuk suatu atmosfer yang sesuai dengan keadaan didalam ruangan itu sendiri dan akan mampu berinteraksi dengan ruang juga sekaligus

Evaluasi sesudah pemberian terapi musik instrumental piano di RSJD dr. Arif Zainudi Surakarta pada tanggal 18 Februari- 2 Maret 2020 didapatkan data sebagai berikut : Evaluasi hari pertama 18 Februari 2020 pasien mengatakan rileks setelah diberikan terpi musik. Evaluasi hari kedua 19 Februari 2020 pasien mengatakan nyaman setelah diberikan terapi musik. Hari ketiga 20 Februari 2020 pasien mengatakan senang diberikan terapi musik dan merasa lebih nyaman. Hari keempat 21 Februari 2020 pasien mengatakan sudah bisa mengontrol marahnya. Hari ke lima 22 Februari 2020 pasien mengatakan senang diberikan terapi musik instrumental piano. Hari ke enam 23 Februari 2020 pasien mengatakan lebih tenang setelah diberikan terapi musik . Hari terakhir ke tujuh 24 Februari 2020 pasien mengatakan sudah bisa mengontrol marahnya, rileks dan terasa nyaman. Evaluasi pada



subjek didapatkan hasil bahwa pasien sudah bisa mengontrol rasa marahnya walaupun pasien masih suka mondar mandir, kadang juga senyum-senyum sendiri.

## **KESIMPULAN**

Pemberian terapi musik instrumental piano pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan memberikan dampak positif pada penurunan frekuensi marah klien diharapkan rumah sakit jiwa dapat menerapkan terapi musik instrumental piano untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan terutama pada klien dengan resiko perilaku kekerasan.

## **SARAN**

Bagi Institusi Pendidikan sebagai referensi dan wacana dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan pada klien yang mengalami gangguan resiko perilaku kekerasan dan sebagai acuan bagi pengembangan laporan kasus sejenisnya.

Bagi Rumah Sakit sebagai evaluasi dan upaya peningkatan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama pada klien dengan resiko perilaku kekerasan.

Bagi Perawat Perawat menentukan intervensi keperawatan yang tepat pada

pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Bagi Penulis untuk membantu pengetahuan pemahaman dan pendalaman serta sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan terutama keperawatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Keliat, B. A., Wiyono, A.P., & Susanti, H. (2011). *Managemen Kasus Gangguan Jiwa : CHMN (intermediate course)*. Jakarta : EGC.
- Keliat, B.A. (2012). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CHMN (Basic Course)*. Jakarta : Buku Kedokteran : EGC.
- Nurhalimah. (2016). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ridhyalla, A. (2015). *Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Riset kesehatan dasar. (2018). Diakses 17 November 2019. [http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_51d41d8cd98f00/file/hasil-ruskesdas-2018\\_1274.pdf](http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_51d41d8cd98f00/file/hasil-ruskesdas-2018_1274.pdf).
- WHO.(2016). The word health report : 2016 : mental healt : new understanding : new hope, diakses 18 november 2019, <http://amp.kompas.com/lifestyle/read/2012/10/10/17101692/WHO.40.juta.orang.menderita.gangguan.jiwa>.
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Editama.
- Yosep. (2010). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan*. Bandung : Refika Medika.



