

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI  
GANGGUAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN**

**Nurcantika Mei Anggita<sup>1)</sup>, Irna Kartina, MSN<sup>2)</sup>**

**<sup>1)</sup>Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta  
nurcantikameianggita@gmail.com**

**<sup>2)</sup>Dosen Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta  
irnakartinakh@gmail.com**

**ABSTRAK**

Gangguan perilaku kekerasan yaitu suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Hal tersebut dilakukan untuk mengungkapkan rasa kesal, marah yang tidak konstruktif, untuk mengontrol marah ada empat cara yaitu : dengan cara Tarik nafas dalam dan pukul bantal, dengan cara minum obat secara teratur, dengan cara verbal (bercakap-cakap), spiritual. Tujuan penulis dapat memahami asuhan keperawatam pada pasien dengan diagnosa Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr.Arif Zainudin Surakarta. Metode yang digunakan adalah deskriptif, adapun klien yang diberikan asuhan keperawatan, data ini diperoleh dengan cara studi kasus melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi mulai dari pengkajian kepada klien, menganalisa hasil pengkajian yang telah dilakukan, merencanakan tindakan yang diberikan kepada klien,, melakukan rencana yang sudah dibuat, serta mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan. Hasil setelah dilakukan asuhan keperawatan selama empat hari, klien yang mengalami penurunan pada gangguan resiko perilaku kekerasan dengan cara spiritual. Kesimpulan masalah keperawatan teratasi sebagian, sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut dan kerja sama dengan tim medis lain, klien dan keluarga yang sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan. Adanya penurunan dan klien dapat mengontrol marah.

**Kata Kunci** : Perilaku Kekerasan cara mengontrol marah dengan terapi spiritual berdzikir.

**NURSING CARE ON CLIENTS WITH THE RISK OF VIOLENT BEHAVIOR**

**Nurcantika Mei Anggita <sup>1)</sup>, Irna Kartina, MSN <sup>2)</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta  
*[nurcantikameianggita@gmail.com](mailto:nurcantikameianggita@gmail.com)*

<sup>2</sup>Lecturer Program Studi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta  
*[irnakartinakh@gmail.com](mailto:irnakartinakh@gmail.com)*

**ABSTRACT**

Violence behavior disorder is a condition where a person does an action that endangers himself, others, or the environment. This is done to express frustration that is not constructive. There are four ways to control anger: taking deep breaths and hitting pillows, taking medicine regularly, verbally, and spiritually. The author aimed to understand nursing care in patients with the risk of violent behavior in RSJD Dr. Ari Zainudin Surakarta. The study adopted a descriptive method. The data was obtained through interviews, observations, and documentation covering assessment to the client, analyzing the results of the assessment, planning actions, implementing actions, and evaluating the actions. The result after four days of nursing care, clients who experience a decrease in the risk of violent behavior disorder in a spiritual way. Conclusion: nursing problems are partially resolved, requiring further treatment and collaboration with other medical teams. Clients and families are indispensable for the success of nursing care. There is a decline and the client can control anger.

**Keywords:** Violent Behavior, how to control anger with Dhikr spiritual therapy.

## PENDAHULUAN

Menurut Purnama, (2016) mengatakan bahwa gangguan jiwa adalah seseorang dari segi mental terganggu bahkan pikirannya tidak bisa digunakan secara normal. Skizofrenia adalah kerusakan otak yang mengakibatkan gangguan fungsi kognitif, aktif, gangguan memandang terhadap realitas, dan hubungan interpersonal, dan mempunyai perubahan perilaku seperti perilaku agitasi dan agresif atau disebut dengan perilaku kekerasan (Erwina, 2012).

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

Menurut data WHO pada tahun 2012 angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (2013) prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Aceh, DIY, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi selatan, Jawa Barat, Yogyakarta, dan Nusa Tenggara

Timur. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat provinsi Jambi adalah 0,9 % . Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi diketahui jumlah pasien skizofrenia berdasarkan diagnosa medis pada bulan Januari sampai dengan September tahun 2016 berjumlah 1262 orang dengan presentase 45,5 % merupakan penyakit jiwa yang penderitanya lebih banyak diruang rawat inap.

Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Kondisi ini harus segera ditangani karena perilaku kekerasan yang terjadi dapat membahayakan diri pasien, orang lain dan lingkungan ( Saseno & Kriswoyo, 2013 ).

Komunikasi terapeutik merupakan media utama yang digunakan untuk mengaplikasikan proses keperawatan dalam lingkungan kesehatan jiwa. Keterampilan perawat dalam komunikasi terapeutik mempengaruhi keefektifan banyak intervensi dalam keperawatan jiwa. Komunikasi terapeutik ini dapat dilakukan untuk membantu proses penyembuhan pada pasien harga diri rendah, halusinasi, defisit perawatan diri dan perilaku kekerasan. Perlu adanya hubungan saling percaya yang didasari oleh keterbukaan, memahami dan pengertian akan kebutuhan, harapan dan kepentingan masing masing. Waktu yang paling efektif dalam melakukan komunikasi terapeutik adalah 3 kali dalam sehari yaitu pagi, siang dan malam hari (Simamora, 2011).

Salah satu terapi psikoreligius adalah dengan terapi menggunakan dzikir mengingat Allah yang bertujuan untuk memfokuskan pikiran. Dengan bacaan do'a dan dzikir orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah, sehingga beban stress yang dihipitnya mengalami penurunan (Fanada, 2012).

Dari penjelasan diatas penulis menemukan jurnal yang berjudul pengaruh terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Keutamaan dzikir sebagaimana diatur didalam Al-qur'an surat Al-Ahzaab ayat ke 41 dan 55. Keutamaan dzikir sendiri seperti terlindung dari bahaya godaan setan, tidak mudah menyerah dan putus asa, memberi ketenangan jiwa dan hati, mendapatkan citra dan kasih sayang Allah.

Penatalaksanaan pada pasien skizofrenia khususnya perilaku kekerasan menurut Prabowo (2014) adalah seperti farmakoterapi, Pasien dengan ekspresi marah perlu perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun pengobatan dengan *neuroleptika* yang mempunyai dosis efektif tinggi contohnya: Clorpromazine HZL yang berguna untuk mengendalikan psikomotornya. Terapi okupasi, Terapi ini bukan pemberian pekerjaan atau kegiatan itu sebagai media untuk melakukan kegiatan dan mengembalikan kemampuan berkomunikasi, karena itu dalam terapi ini tidak harus diberikan pekerjaan tetapi segala bentuk kegiatan seperti membaca koran, main catur dapat pula dijadikan media yang

penting setelah mereka melakukan kegiatan itu diajak berdialog atau berdiskusi tentang pengalaman dan arti kegiatan bagi dirinya. Terapi somatic, Terapi *somatik* adalah terapi yang diberikan kepada klien gangguan jiwa dengan tujuan merubah perilaku yang *maladaptif* menjadi perilaku yang *adaptif* dengan melakukan tindakan dalam bentuk perlakuan fisik klien, tetapi target terapi adalah perilaku klien. Terapi kejang listrik, Terapi kejang listrik atau *electronic convulsive therapy* (ECT) adalah bentuk terapi kepada pasien dengan menimbulkan kejang grand mall dengan mengalirkan arus listrik melalui elektroda yang ditempatkan pada pelipis pasien. Peran serta keluarga, Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) pasien. Keluarga yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah akan dapat mencegah perilaku *maladaptive* (pencegahan primer), menanggulangi perilaku *maladaptive* ke perilaku *adaptive* (pencegahan tersier) sehingga derajat kesehatan primer dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal.

Terapi spiritual dzikir adalah terapi yang menggunakan media dzikir mengingat Allah yang bertujuan untuk memfokuskan pikiran. Dengan bacaan doa dan dzikir orang akan menyerahkan segala permasalahannya kepada Allah, sehingga beban stress yang dihipitnya mengalami penurunan.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian pada penyusunan karya tulis Ilmiah ini yaitu studi kasus. Studi kasus yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah yang dipilih untuk studi kasus yang akan dilaksanakan. Studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa Resiko perilaku kekerasan dengan tindak spiritual.

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah 1 klien, yaitu pasien yang mengalami perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta.

Fokus studi ini mengambil subjek pada klien yang mengalami Resiko Perilaku Kekerasan dengan pemberian strategi pelaksanaan keempat.

Lokasi studi kasus ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr.Arif Zainudin Surakarta dan waktu pelaksanaan tanggal 19 Februari 2019 –23 Februari 2019.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini telah dilakukan di RSJD dr.Arif Zainudin Surakarta yang terletak di Jl. Ki Hajar Dewantara No.80,Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah. Fasilitas yang tersedia di RSJD dr.Arif Zainudin Surakarta ini antara lain Instalasi Farmasi, Rehabilitas Medik, Konsultasi Gizi, Laboratorium, Poliklinik Fisioterapi, Poliklinik Jiwa, Ruang Rawat Inap, IGD 24 Jam. Pengelolaan kasus ini penulis mengambil data di ruang Arjuna yaitu ruang maintenance yaitu ruang pemeliharaan, pemulihan kondisi bagi laki-laki dewasa yang dari ruang intensive.

Studi kasus ini dipilih 1 orang sebagai subyek studi kasus yaitu sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Subyek berusia 36 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMP. Subyek masuk ruang perawatan tanggal 8 Februari 2019, dengan alas 56 mengamuk karena masalah hutang piutang. Klien dibawa ke RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta oleh keluarga, klien dirawat di RSJD sudah 4x dengan kasus yang sama yaitu Resiko Perilaku Kekerasan. Klien dari IGD dirawat diruang Puntadewa yaitu ruang rawat intensif, setelah 1 hari klien dipindah ke ruang Arjuna. Klien saat diajak bicara menjawab dengan nada keras dan cepat. ADL yang mampu dilakukan mandi, makan, minum, menyapu dan membersihkan tempat tidur

Identitas klien Tn.J jenis kelamin laki-laki, berusia 36 tahun, pendidikan SMP, alamat Karangwuni . Alasan masuk klien mengamuk dirumah, karena masalah hutang-piutang pada saat marah klien ingin merusak atau membanting barang disekitar klien. Keluhan utama yaitu klien merasa tersinggung jika membahas tentang saudaranya . Klien tampak kaku, tegang, tangan mengempal, dan nada bicara keras. Faktor predisposisi : klien mengatakan sudah 4 kali dirawat dirumah sakit jiwa, dalam riwayat keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa, klien tidak rutin minum obat, klien sering melempar atau merusak barang dirumah.

Hasil pengkajian pemeriksaan fisik Tn.J didapatkan tanda-tanda vital, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82

x/menit, respirasi 20 x/menit dan suhu 36,5°C, tinggi badan 180 cm, berat badan 70kg. Hasil pengkajian psikososial tentang genogram klien merupakan anak 1 dari 2 bersaudara, belum menikah. Pengkajian status mental Tn.J klien berpenampilan terlihat rapi, cara berpakaian tepat dan menggunakan baju sesuai dengan RSJD.

Berdasarkan prioritas diagnosa keperawatan dari pengkajian awal yang dilakukan pada klien didapatkan diagnosa keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan yang ditandai dengan nada bicara keras, klien mudah tersinggung, kontak mata tajam, postur tubuh kaku, yang didukung dengan data pada pengkajian awal.

Setelah dilakukan pengkajian awal terkait kemampuan klien melakukan strategi pelaksanaan 4, dilakukan intervensi keperawatan dengan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan 4 cara mengontrol resiko perilaku kekerasan yaitu : latihan fisik 1 tarik nafas dalam dan latihan fisik 2 (pukul bantal dan kasur), berbicara secara baik atau bercakap-cakap, melakukan teknik spiritual/psikoreligius, minum obat secara teratur. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan strategi pelaksanaan selama sehari 2 kali dalam 3 hari selama 10-15 menit diharapkan klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria hasil : klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan, klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan, klien dapat

menyebutkan obat-obatan yang diminumnya.

Teori tersebut sesuai dengan yang penulis lakukan. Penulis melaksanakan Strategi Pelaksanaan 1 kepada Tn.J dilakukan pada tanggal 20 Februari 2019 waktu 10.00 WIB di bangsal Arjuna Rumah Sakit Jiwa Daerah dr.Arif Zainudin Surakarta. Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam bentuk strategi latihan fisik yaitu membina mengidentifikasi penyebab marah, identifikasi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan, mengidentifikasi akibat resiko perilaku kekerasan, mengajarkan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal.

Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam bentuk latihan minum obat yaitu dengan minum obat secara teratur dan mengevaluasi tarik nafas dalam dan pukul bantal dilakukan pada tanggal 21 Februari 2019 waktu 10.00 WIB melatih mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara verbal dan memberi kesempatan klien mempraktikannya.

Tindakan keperawatan latihan verbal dalam bentuk verbal (bercakap-cakap) dilakukan pada tanggal 22 Februari 2019 waktu 10.00 WIB melatih mengontrol perilaku resiko perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur, tindakan keperawatan yang dilakukan dalam bentuk latihan psikoreligi yaitu dengan cara spiritual dan mengevaluasi dan memberi kesempatan untuk mempraktikkan tarik nafas dalam, pukul bantal, minum obat secara teratur, verbal (bercakap-cakap dilakukan pada tanggal 23 Februari 2019 waktu 09.00 WIB diruang Arjuna. Terapi yang

digunakan adalah dzikir karena terapi menggunakan dzikir mengingat Allah yang bertujuan untuk memfokuskan pikiran.

Evaluasi yang digunakan sesuai teori SOAP (*Subyektif, Obyektif, Analisis, Planning*) yang nama terdiri dari Subyektif adalah pernyataan dari pasien atau keluarga pasien tentang perkembangan kesehatan pasien, Obyektif adalah data yang dapat atau hasil pemberian tindakan keperawatan kepada masalah kesehatan pasien, Analisis adalah, planning adalah rencana selanjutnya untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien

Berdasarkan data bahwa setelah dilakukan kegiatan strategi pelaksanaan dari hari pertama hingga ketiga menunjukkan perbaikan peningkatan kemampuan klien dalam melakukan kegiatan strategi pelaksanaan .

Berdasarkan data tabel diatas dapat disimpulkan adanya penurunan terhadap resiko perilaku kekerasan (pre test dan post test) sampai hari keempat (pre test dan post test). Hasil studi kasus yang dilakukan di RSJD Dr.Arif Zainudin Surakarta diketahui bahwa sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan menggunakan terapi psikoreligi selama empat hari berturut-turut. Intervensi ini dilakukan mulai hari pertama (pre test) sampai hari ke empat(post test), maka didapatkan hasil subjektif dan objektif dalam resiko perilaku kekerasan pada pasien mengalami penurunan.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pengelolaan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami resiko perilaku

kekerasan dalam pemberian terpi psikoreligi ( terapi dzikir ) yang dilakukan tindakan keperawatan terapi dzikir  $\pm 10$  menit selama 4 hari didapatkan hasil terjadi penurunan Rekomendasi tindakan terapi psikoreligi (terapi dzikir ) efektif dilakukan pada klien yang mengalami resiko perilaku kekerasan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Erwina, I.2012. *Aplikasi Model Adaptasi Roy pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan dengan Penerapan Asertivinesess Training* di RS Dr. H. Marzoeke Mahdi Bogor. NERS JURNAL KEPERAWATAN, 8(1),66.
- Fanada, Mery.2012. *Perawat Dalam Penerapan Therapi Psikoreligius*. Palembang.<http://www.banyuasinkab.go.id>.
- Kemenkes, RI 2013. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar ( Riskesdas ) tahun 2013*. Jakarta Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kusumawati, Farida dan Yudi Hartono.2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prabowo Eko. 2014. *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purnama, G., Yani,D,I, & Titin,S.2016.*Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa di RW 09 Desa Cileles Sumedang*. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*,2(1),30. Retrieved

from  
<http://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI>.  
Riset Kesehatan Dasar .(2013).  
*Kesehatan Jiwa*.[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).  
diakses tanggal 09 April 2018  
pukul 10.55 WIB.  
Saseno,& Kriswoyo,P.G.2013.  
*Pengaruh Tindakan Restrain  
Fisik Dengan Manset Terhadap  
Schizophrenia is a hard mental  
illness and influence the way of*

*think,mood,emotion and  
behavior*. Violent behavior is a  
condition when someone is  
doing someth. Jurnal  
keperawatanamersi,4(2),2.  
Stuart and Sundeen,2008.  
*Keperawatan Jiwa*. Jakarta :  
EGC .  
Undang-Undang Kesehatan Jiwa  
Nomor 18 tahun 2014.

