

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Kusuma Husada Surakarta

2021

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA

PADA PASIEN DENGAN PERILAKU KEKERASAN

Nia Putri Rahayu¹⁾, Maula Mar'atus Solikhah²⁾

1) Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas
Kusuma Husada Surakarta

2) Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas
Kusuma Husada Surakarta

Email penulis: niaputrirhy@gmail.com

ABSTRAK

Perilaku kekerasan diartikan sebagai suatu keadaan tidak dapat terkendalinya perilaku seseorang yang mengarah pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Penatalaksanaan keperawatan klien dengan perilaku kekerasan yaitu dengan terapi spiritual berupa Dzikir dan memperdengarkan bacaan Al-Quran. Tujuan dari studi kasus ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan perilaku kekerasan. Metode yang digunakan yaitu studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Subjek studi kasus yang digunakan yaitu satu orang klien dengan masalah perilaku kekerasan. Hasil intervensi pemberian terapi spiritual yang dilakukan 30 menit selama 7 hari didapatkan hasil adanya penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan ditunjukkan pada lembar evaluasi perilaku kekerasan dari 12 menjadi 4 sehingga terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan. Rekomendasi pemberian terapi spiritual berupa dzikir dan memperdengarkan bacaan Al-Quran bisa diberikan dan efektif dilakukan pada klien yang mengalami perilaku kekerasan.

Kata kunci : Perilaku Kekerasan, Tanda dan Gejala, Terapi Spiritual.

**Nursing Study Program of Diploma Three Programs
Faculty of Health Sciences
University of Kusuma Husada Surakarta
2021**

**MENTAL HEALTH NURSING CARE IN PATIENTS WITH THE VIOLENT
BEHAVIOR**

Nia Putri Rahayu¹⁾, Maula Mar'atus Solikhah²⁾

¹Student of Nursing Study Program of Diploma Three Programs,
University of Kusuma Husada Surakarta

²Nursing Lecturer of Nursing Study Program of Diploma Three Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta

Author's Email: niaputrirhy@gmail.com

ABSTRACT

Violent behavior is defined as an uncontrollable state of a person's behavior that leads to the environment, oneself, or others. Nursing management of clients with violent behavior is spiritual therapy of Dhikr and listening to Al-Quran readings. This case study intended to determine the description of mental health nursing care in patients with violent behavior. The method adopted a case study with a descriptive approach. The subject was a client with a violent behavior problem. The intervention results of providing spiritual therapy that was conducted in 30 minutes for seven days obtained a reduction in signs and symptoms of violent behavior presented on the evaluation sheet of violent behavior from 12 to 4. Therefore, there was an improvement in the client's ability to control violent behavior. Recommendation: providing spiritual dhikr therapy and listening to Al-Quran readings is effective for clients who experience violent behavior.

Keywords: Violent Behavior, Signs and Symptoms, Spiritual Therapy

PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 jumlah prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia sebesar 1,7 permil. Prevalensi gangguan mental emosional di Jawa Tengah sebesar 9,8% (Riskesdas, 2013). Di Indonesia sekitar 2,5 juta atau 60% penderita gangguan jiwa terdiri dari pasien perilaku kekerasan. setiap tahunnya lebih dari 1,6 juta orang meninggal akibat perilaku kekerasan (Hawari, 2013).

Jumlah orang yang terkena gangguan jiwa di provinsi Jawa Tengah dari tahun ketahun terus mengalami peningkatan. Jika tahun 2013 orang yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 121.962, kemudian tahun 2014 meningkat jadi 260.247, dan pada tahun 2015 meningkat lagi menjadi 317.504 jiwa (Dinkes Jateng, 2016).

Perilaku kekerasan diartikan sebagai suatu keadaan tidak dapat terkendalinya perilaku seseorang yang mengarah pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan (Stuart GW, 2016 dalam Heriyanti, 2019).

Tanda-gejala perilaku kekerasan yaitu muka merah, berbicara kasar, membentak, bicara ketus, melakukan penyerangan kepada orang lain, cerewet, menyinggung perasaan orang lain dan

kekerasan (Yosep, 2009 dalam Heriyanti, 2019).

Penatalaksanaan keperawatan untuk mengatasi perilaku kekerasan yaitu dengan manajemen perilaku kekerasan yang terdiri dari latihan fisik, patuh minum obat, secara verbal dan secara spiritual (Nurhalimah, 2016).

Terapi spiritual merupakan suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri pasien terhadap kepercayaan yang dianutnya (Wulandari, 2014 dalam Ernawati, 2020). Bentuk dari terapi spritual diantaranya yaitu dzikir dan mendengarkan bacaan Al-Qur'an. Dzikir memberikan kedamaian, ketentraman serta kenangan jiwa (hati) kepada siapapun yang melakukannya (Rosyanti, 2018). Mendengarkan bacaan Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stres, membuat perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, maupun tegang sehingga menurunkan tekanan darah, detak jantung, denyut nadi, dan memperdalam pernafasan. Laju pernafasan yang lebih dalam menimbulkan terkendalinya emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik. Sehingga dapat menurunkan tingkat emosi pasien

perilaku kekerasan (Fitriyana I, 2017 dalam Ernawati, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Ernawati menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan dalam pelaksanaan terapi spiritual dzikir dan memperdengarkan bacaan Al-Qur'an surah Ar-rahman terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan (Ernawati, 2020). Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis melakukan studi kasus asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan perilaku kekerasan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan perilaku kekerasan dengan harapan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan jiwa pada pasien dengan perilaku kekerasan sehingga dapat meningkatkan kemampuan dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus yaitu mengeksplorasi suatu masalah atau fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dari berbagai sumber informasi (Hidayat, 2014). Subyek studi kasus adalah seorang pasien dengan

masalah keperawatan gangguan perilaku kekerasan. Lokasi pengambilan studi kasus di ruang Gatotkaca Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainuddin Surakarta pada tanggal 15-27 Februari 2021. Alat ukur yang digunakan adalah lembar evaluasi tanda dan gejala perilaku kekerasan. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah wawancara, observasi dan studi dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Februari 2021. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang klien dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan yang awalnya dirawat diruang puntadewa kemudian dipindahkan keruang gatotkaca. Klien Sdr.A, berumur 17 tahun, jenis kelamin laki-laki, alamat Sragen dan pendidikan terakhir SMP. Klien masuk pada tanggal 10 Februari 2021.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data subjektif klien mengatakan sangat marah kepada tetangganya dan akan memukulnya jika pulang nanti, klien mengatakan jengkel kepada temannya dan berkata kasar atau kotor, klien berbicara dengan nada suara keras. Data objektif yaitu klien tampak dicegah perawat karena akan memukul temannya menggunakan botol mineral,

tampak luka sayatan ditangan kanan klien, klien tampak menendang gerbang, pandangan mata klien tampak tajam, tangan klien tampak mengempal, postur tubuh klien kaku, mata klien tampak melotot. Menurut Suhermi & Fatma (2019) dalam Ernawati (2020) perilaku kekerasan merupakan respon terhadap stressor yang dialami seseorang ditunjukkan dengan perilaku aktual melakukan kekerasan, baik kepada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, secara verbal ataupun nonverbal tujuannya untuk melukai orang lain dari segi fisik maupun psikologi.

Pada pohon masalah yang menjadi core problem adalah perilaku kekerasan, yang menjadi causa adalah harga diri rendah dan effectnya risiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Nurhalimah, 2016).

Pada kasus nyata tanda dan gejala yang muncul sama dengan tanda gejala yang terdapat dalam teori. Berdasarkan hasil pengkajian penulis menetapkan diagnosa perilaku kekerasan berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah (D.0132) sebagai fokus utama untuk menyelesaikan masalah keperawatan. Hal ini didukung dengan ditemukannya data subjektif klien mengatakan sangat marah kepada tetangganya dan akan

memukulnya jika pulang nanti, klien mengatakan jengkel kepada temannya dan berkata kasar atau kotor, klien berbicara dengan nada suara yang keras, keluarga mengatakan dirumah klien sering mengamuk dan terkadang memukul dirinya dan data objektif klien tampak dicegah perawat karena akan memukul temannya menggunakan botol mineral, tampak luka sayatan ditangan kanan klien, klien tampak menendang gerbang, pandangan mata klien tampak tajam, tangan klien tampak mengempal, postur tubuh klien tampak kaku, mata klien tampak melotot. Menurut SDKI (2017) bahwa seseorang dengan diagnosa perilaku kekerasan memiliki tanda dan gejala seperti mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, bicara ketus, menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif/amuk, mata melotot/ pandangan tajam, tangan mengempal postur tubuh kaku. Penulis mengangkat diagnosa keperawatan utama yaitu perilaku kekerasan dikarenakan tanda dan gejala yang muncul sama dengan perilaku kekerasan.

Menurut SIKI (2018) tindakan yang dapat diajarkan kepada klien antara lain identifikasi penyebab/pemicu marah, dukung menerapkan strategi

pengendalian marah, ajarkan teknik relaksasi, ajarkan latihan asertif, latih curhat/bercerita, berikan obat dan fasilitasi penggunaan ibadah sebagai sumber coping yaitu dengan memberikan terapi dzikir (Subhanallah 33x, Alhamdulillah 33x, Allahuakbar 33x) dan memperdengarkan bacaan Al-Qur'an surah Ar-rahman 1-78 (Ernawati, 2020). Penulis melaksanakan intervensi tersebut sesuai dengan teori dan merancang intervensi keperawatan sesuai dengan keadaan klien.

Implementasi pada studi kasus ini dilaksanakan selama 7 hari. Pada hari pertama implementasi dilaksanakan pada hari Rabu, 17 Februari 2021 yaitu mengidentifikasi penyebab/pemicu marah, mendukung penerapan strategi pengendalian marah, mengajarkan teknik relaksasi dan memberikan terapi dzikir dan memperdengarkan bacaan al-qur'an. Diperoleh data subyektif klien merasa sangat marah terhadap tetangga yang memfitnah dan meremehkan dirinya dan keluarganya. Data obyektif yang diperoleh pandangan klien tampak tajam, klien tampak mengepalkan tangan, postur tubuh tampak kaku dan suara keras.

Implementasi pada hari kedua dilaksanakan pada hari Kamis, 18 Februari 2021 yaitu mengajarkan untuk

curhat/bercerita dan memberikan terapi dzikir dan memperdengarkan bacaan al-qur'an didapatkan data subyektif klien merasa rileks setelah diberikan terapi. Data obyektif yang diperoleh pandangan klien tampak tajam, klien tampak mengepalkan tangan, postur tubuh tampak kaku dan suara keras.

Implementasi hari ketiga dilaksanakan pada hari Jumat, 19 Februari 2021 yaitu mengajarkan latihan asertif dan memberikan terapi dzikir dan memperdengarkan bacaan al-qur'an. Hari ketiga mengajarkan latihan asertif ketiga mengajarkan latihan asertif dan memberikan terapi dzikir dan memperdengarkan bacaan al-qur'an didapatkan data subyektif klien merasa jengkel kepada temannya. Data obyektif yang diperoleh pandangan klien masih tajam, postur tubuh tampak kaku, tampak mengepalkan tangan dan suara keras.

Implementasi hari keempat dilaksanakan pada hari Sabtu, 20 Februari 2021 yaitu memberikan obat dan memberikan terapi dzikir dan memperdengarkan bacaan al-qur'an didapatkan data subyektif klien kesal dengan Tn.P karena permennya diambil. Data obyektif diperoleh emosi masih labil, pandangan tampak tajam, postur

tubuh tampak kaku, suara keras dan ketus.

Implementasi hari kelima dilaksanakan pada hari Minggu, 21 Februari 2021 yaitu memberikan terapi dzikir dan memperdengarkan bacaan al-qur'an didapatkan data subyektif klien merasa rileks dan damai. Data obyektif yang diperoleh pandangan tampak tajam, postur tubuh tampak kaku, suara keras dan ketus, klien tampak berdzikir secara mandiri.

Implementasi hari keenam dilaksanakan pada hari Senin, 22 Februari 2021 yaitu memberikan terapi dzikir dan memperdengarkan bacaan al-qur'an didapatkan data subyektif klien merasa hatinya sejuk, rileks dan tenang. Data obyektif yang diperoleh pandangan tampak tajam, postur tubuh tampak kaku, suara keras dan ketus,

Implementasi hari ketujuh dilaksanakan pada hari Selasa, 23 Februari 2021 yaitu memberikan terapi dzikir dan memperdengarkan bacaan al-qur'an didapatkan data subyektif klien merasa rileks dan tenang. Data Obyektif yang diperoleh pandangan tampak tajam, postur tubuh tampak kaku, suara keras dan ketus,

Pemberian terapi dzikir dan memperdengarkan bacaan Al-Qur'an dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan dikarenakan terapi ini dapat membuat perasaan rileks, menenangkan hati, menurunkan hormon-hormon stress dan dapat mengontrol perilaku kekerasan sehingga dapat menurunkan tingkat emosi pada klien dengan perilaku kekerasan (Ernawati, 2020). Berdasarkan lembar evaluasi perilaku kekerasan pada klien dengan diberikan terapi dzikir dan memperdengarkan bacaan Al-Qur'an selama 7 hari dengan durasi 30 menit secara berturut-turut didapatkan hasil *pre-test* terdapat 12 tanda dan gejala yang muncul dan *post-test* didapatkan 4 tanda dan gejala yang muncul. Maka terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasannya.

KESIMPULAN

Pemberian terapi dzikir dan memperdengarkan bacaan Al-Qur'an dapat meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan hal ini terbukti dari studi kasus yang dilaksanakan terjadi penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan dari 12 menjadi 4.

SARAN

a. Bagi Pasien

Diharapkan pemberian terapi terapi dzikir dan memperdengarkan bacaan al-qur'an surah ar-rahman dapat meningkatkan pengetahuan pasien sehingga pasien mampu mengontrol perilaku kekerasannya secara mandiri.

b. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat meningkatkan ketrampilan dalam mengoptimalkan pemberian asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan perilaku kekerasan dengan pemberian terapi terapi dzikir dan memperdengarkan bacaan al-qur'an surah ar-rahman.

c. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pemberian terapi terapi dzikir dan memperdengarkan bacaan al-qur'an surah ar-rahman dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan perilaku kekerasan.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan menjadi tambahan ilmu pengetahuan/ referensi bagi mahasiswa khususnya dalam pemberian terapi terapi dzikir dan memperdengarkan bacaan al-qur'an surah ar-rahman pada pasien dengan perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2013) Provinsi Jawa Tengah. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Semarang.

Dinas Kesehatan Jateng. (2016). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016. Semarang: Dinkes Jateng Prov.

Ernawati, Samsualam, & Suhermi. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 3(1).

Herniyanti, R., Hema, M., & Netrida. (2019). Pengaruh Terapi Murrotal Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan*. Vol. 11(3).

Nurhalimah. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.