

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN
SKIZOFRENIA DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASANDALAM
PEMENUHAN KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL DAN KESEHATAN JIWA**

Laela Melenia Febriani¹, Intan Maharani S. Batubara²

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

**²Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email : laelamelenia22@gmail.com**

ABSTRAK

Risiko perilaku kekerasan masih menjadi masalah skizofrenia yang utama. Klien yang mengalami skizofrenia, dengan gejala yang sering terjadi yaitu marah dan mengancam verbal dan fisik, dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Pentingnya kebutuhan aman dan proteksi bertujuan untuk menurunkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Asuhan keperawatan dengan risiko perilaku kekerasan merupakan intervensi yang strategis. Tujuan studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan jiwa skizofrenia dan berpengaruh mengontrol tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Desain yang digunakan berupa pendekatan deskriptif. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu pasien gangguan jiwa yang memiliki masalah risiko perilaku kekerasan. Tindakan keperawatan yang diberikan yaitu SP 1 sampai SP 4 dengan modifikasi terapi *murottal*, dilakukan selama 10 hari. Alat ukur yang digunakan yaitu lembar observasi berdasarkan tanda gejalarisiko perilaku kekerasan dan SOP terapi *murottal*. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan pemberian terapi *murottal* dapat menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Beberapa tanda dan gejala yang berkurang yaitu pasien merusak benda sekitar, menyakiti orang lain, merusak barang, dan mengancam secara verbal. Rumah sakit diharapkan mampu menerapkan terapi *murottal* pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci : *terapi murrotal, risiko perilaku kekerasan, skizofrenia, psikososial dan kesehatan jiwa, asuhan keperawatan*

**PHYSICAL NURSING ON SCHIZOPHRENIC CLIENTS WITH THE
RISK OF VIOLENT BEHAVIOR IN THE FULFILLMENT OF PSYCHO-
SOCIAL AND PHYSICAL NEEDS**

Laela Melenia Febriani¹, Intan Maharani S. Batubara, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,MSN²

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

²Lecturer of Nursing Study Program in University of Kusuma Husada Surakarta
Email : laelamelenia22@gmail.com

ABSTRACT

The risk of violent behavior is still a major schizophrenia problem. Clients who experience schizophrenia, with symptoms that often occur, namely anger and verbal and physical threats, can endanger themselves and others. The importance of the need for safety and protection aims to reduce the signs and symptoms of the risk of violent behavior. Nursing care with the risk of violent behavior is a strategic intervention. The purpose of this case study is to explore the problem of psychiatric nursing care for schizophrenia and the effect of controlling the signs and symptoms of risk of violent behavior. The design used is a descriptive approach. The subject in this case study is a mental disorder patient who has a risk problem for violent behavior. The nursing actions given are SP 1 to SP 4 with modified murrotal therapy, carried out for 10 days. The measuring instrument used is an observation sheet based on signs of risk of violent behavior and SOP for murrotal therapy. The results of the case study indicate that the management of nursing care in patients at risk of violent behavior by giving murrotal therapy can reduce signs and symptoms of risk of violent behavior. Some of the signs and symptoms that are reduced include the patient damaging surrounding objects, hurting others, damaging objects, and verbally threatening. Hospitals are expected to be able to apply murrotal therapy to schizophrenic patients with the risk of violent behavior.

Keywords: *murrotal therapy, risk of violent behavior, schizophrenia, psychosocial and mental health, nursing care*

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, dan sehat jiwa. Individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk kelompoknya (UU No. 18 Tahun 2014). Orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasikan dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang berwarna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. Hambatan yang dialami oleh klien gangguan jiwa akan mempengaruhi kualitas hidupnya (UU No. 18 Tahun 2014).

Menurut WHO pada tahun 2019, gangguan jiwa didunia menjadi masalah yang serius. WHO memperkirakan terdapat sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 dalam kurun waktu 5 tahun terjadi peningkatan kasus sebesar 4,9% dari 80% menjadi 84,9% kasus ditahun 2018 pada 200 juta jiwa.

Orang dengan skizofrenia mengalami gejala positif dan negatif. Pada gejala positif, individu akan mengalami waham, halusinasi, perubahan pola pikir dan perubahan perilaku. Pada gejala negatif individu akan bersikap apatis, *blocking* atau pembicaraan terhenti tiba-tiba, dan isolasi sosial. Selain itu, individu menunjukkan tanda dan gejala marah, mata melotot, tatapan mata tajam, berbicara kasar yang merupakan perilaku kekerasan (Keliat, 2011),.

Perilaku kekerasan merupakan tindakan-tindakan yang dapat membahayakan atau mencederai diri sendiri, orang lain bahkan merusak lingkungan (Prabowo, 2014). Untuk merubah perilaku kekerasan maka

diperlukan penanganan yang strategis dengan memberikan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis.

Terapi non farmakologis yang diberikan yaitu asuhan keperawatan risiko perilaku kekerasan dengan memberikan SP 1-4. Selain itu, terapi non farmakologis yang berpengaruh menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan adalah terapi *murottal*. Dengan cara mendengarkan ayat suci Al-Qur'an Surah Ar-Rahman ayat 1 sampai dengan ayat 78, (Wuryaningsih, Anwar, Wijaya, & Kurniyawan, 2015). Terapi *murottal* Al-Qur'an adalah terapi mendengarkan Al-Qur'an dimana seseorang mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit sehingga memberikan dampak positif bagitubuh seseorang. Ketika seseorang mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an dapat memberikan respon rileks, tenang dan rasa nyaman (Hady dkk, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Herniyanti (2019) juga memperkuat bahwa pemberian terapi *murottal* surah Ar-Rahman dapat menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio *murottal*. Terapi *murottal* ini diberikan satu kali dalam 7 hari pada pasien skizofrenia dengan waktu 15 menit. Berdasarkan data dan informasi tersebut penulis tertarik melakukan pengelolaan kasus asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia yang mengalami yang mengalami risiko perilaku kekerasan

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Studi kasus dilakukan dengan mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan. Subjek studi kasus melibatkan satu pasien gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan. Studi kasus ini dilaksanakan di salah satu rumah sakit jiwa di Jawa Tengah

dengan menyertakan prinsip etik keperawatan yaitu *informed consent* (lembar persetujuan), *anonymity* (tanpa nama), dan *confidentiality* (kerahasiaan).

HASIL

1. Pengkajian

Faktor predisposisi yang ditemukan pada klien yaitu klien sudah pernah dirawat di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta sebanyak 4 kali sejak 2013 sampai 2017. Klien mengatakan pernah mempunyai pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu kedua orang tuanya bercerai, selain itu klien tidak teratur minum obat sehingga sering kambuh dan dibawa ke RSJ sebanyak 4 kali. Faktor presipitasi dari keadaan klien saat ini yaitu klien dibawa ke RSJ karena melakukan aniaya fisik kepadatetangganya dikarenakan jengkel pada 3 hari sebelum masuk rumah sakit.

2. Diagnosa keperawatan

Pada pohon masalah muncul risiko perilaku kekerasan sebagai *core problem*, dan risiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sebagai *effect*. Berdasarkan lembar observasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan diagnosa utama yang ditemukan yaitu risiko perilaku kekerasan. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang muncul antara lain pasien berbicara dengan nada yang keras, wajah tampak merah, mata melotot, tatapan mata tajam.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien yaitu SP 1 sampai SP4 resiko perilaku kekerasan. Untuk SP 1 resiko perilaku kekerasan yaitu bantu pasien mengontrol resiko perilaku kekerasan secara fisik (pukul bantal dan tarik nafas dalam). SP 2 ajarkan

pasien mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara patuh minum obat. SP 3 yaitu ajarkan pasien mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan cara verbal, SP 4 yaitu ajarkan pasien mengontrol resiko perilaku kekerasan menggunakan caraspiritual yaitu terapi *murottal* surat Ar Rahman ayat 1-78. (Widhowati, 2010).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 10 hari. Pada hari pertama melakukan SP 1, pada hari ke 2 melakukan SP2, pada hari ke 3 melakukan SP 3 dan pada hari ke 4 melakukan SP 4 sampai hari ke 10. Tindakan SP4 yang diberikan yaitu terapi *murottal* selama 7 hari berturut-turut dengan waktu 15 menit.

5. Evaluasi keperawatan

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan pemberian terapi *murottal* selama 7 hari berturut-turut didapatkan hasil tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan menurun dari sedang menjadi ringan, yaitu dengan skor pretest 45 (sedang) dan hasil post test yaitu 26 (rendah)..

PEMBAHASAN

Hasil dari pengkajian didapatkan alasan masuk yaitu, klien mengatakan ingin marah terhadap tetangganya. Perasaan jengkel dan ingin memukul polisi yang telah membawanya ke rumah sakit jiwa. Dan perasaan ingin marah bila teringat ayah dan ibunya bercerai. Keluarga pasien mengatakan pernah memukul tetangganya dikarenakan jengkel.

Data obyektif klien tampak melotot, berbicara dengan nada keras dan tatapan mata tajam, tampak merusak barang disekitar, tidak mampu duduk

tenang, muka tegang, tangan menggepal, suka berteriak, tampak berkata kasar, pasien tampak suka menyendiri dan tidak bercerita dengan orang lain, pasien berkata menghina orang lain, pasien tampak memerintah dengan suara keras, pasien tampak suka mengancam orang lain secara verbal, pasien tampak mengancam orang lain dengan merusak barang disekitar adalah sebagian faktor tanda dan gejala dari masalah resiko perilaku kekerasan (Keliat, dkk, 2015).

Berdasarkan hasil pengkajian penulis menetapkan diagnosa keperawatan utama yang muncul pada kasus ini yaitu risiko perilaku kekerasan. Didukung data subyektif pasien mengatakan jengkel dan ingin marah terhadap tetangganya, pasien mengatakan selalu jengkel dan ingin marah bila teringat kedua orang tuanya bercerai. Keluarga pasien mengatakan pernah memukul tetangganya dikarenakan jengkel. Dan data obyektif didapatkan data yaitu pasien berbicara dengan nada yang keras saat diajak bicara, wajah pasien tampak memerah, mata melotot, tangan menggepal, tatapan mata tajam dan mudah tersinggung.

Implementasi keperawatan yang diterapkan pada kasus adalah memberikan terapi *murottal*. Bertujuan untuk mengurangi perilaku kekerasan yaitu dengan cara menjaga privasi pasien, mengatur posisi pasien berbaring di tempat tidur, memasang *head set* ke telinga pasien, memutar rekaman *murottal* surat Ar Rahman ayat 1-78 selama 15 menit, menganjurkan pasien untuk tetap rileks, mempertahankan suasana tetap tenang, melepas *head set*, dan melepas *head set*. Hal tersebut dilakukan selama 7 kali pertemuan dalam 7 hari (Herniyanti dkk, 2019).

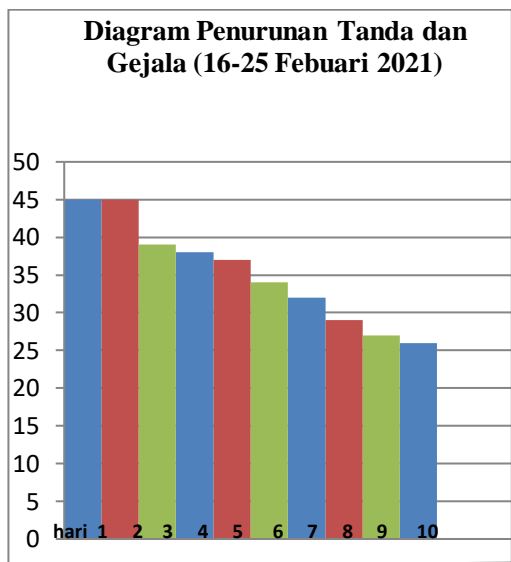
Penulis menyimpulkan bahwa tanda dan gejala pasien merusak benda disekitar dari kadang kadang menjadi tidak pernah pada hari ke 9, setelah diberikan terapi *murottal* karena dengan

pemberian terapi *murottal* ini dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan dikarenakan pemberian terapi *murottal* dapat memberikan efek bagi tubuh yaitu dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang. (Heru, 2011).

Tanda gejala resiko perilaku kekerasan pasien menyakiti orang lain dari kadang-kadang menjadi tidak pernah pada hari ke 5 setelah diberikan SP 4 terapi *murottal* karena setelah mendengarkan *murottal* pasien dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar yaitu secara umum mereka dapat merasakan adanya penurunan depresi, kesedihan dan ketenangan jiwa serta dapat memberipengaruh terhadap perasaan, pikiran, dan emosi. Tanda dan gejala pasien jika kesal merusak barang, dari kadang-kadang menjadi tidak pernah pada hari ke 9 setelah diberikan terapi *murottal* karena dengan terapi *murottal* ini dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan, dapat membuat perubahan-perubahan arus listrik diotot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung, perubahan tersebut akan memberikan relaksasi atau penurunan ketegangan saraf diotot, sehingga pasien yang tadinya selalu ingin marah dan merusak barang menjadi lebih tenang dan dapat berfikir jernih (Faradisi, 2012).

Tanda dan gejala pasien mengancam secara verbal dengan merusak barang (lingkungan), dari yang kadang-kadang menjadi tidak pernah pada hari ke 7 setelah diberikan terapi *murottal* karena dengan pemberian terapi *murottal* ini mampu memicu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis. Sehingga terjadi keseimbangan pada kedua sistem sarah autonom yang menjadi prinsip dasar timbulnya respon relaksasi (Asti, 2010).

Dengan tanda dan gejala yang muncul dari respon perilaku yaitu dari 5 menjadi 3, dan tanda gejala yang muncul dari respon kognitif yaitu dari 5 menjadi 4 sedangkan tanda dan gejala yang muncul dari respon sosial yaitu dari 5 menjadi 4. Sehingga didapatkan hasil tanda dan gejala respon perilaku, kognitif dan sosial yaitu yang tadinya 15 menjadi 11. Didapatkan hasil bahwa terjadi perubahan perilaku yang dapat dilihat dari hari ke hari, maka penulis menyimpulkan bahwa pada kasus nyata klien tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.



Gambar 1.1 Diagram penurunan tandadan gejala (16-25 Febuari 2021)

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan di salah satu rumah sakit jiwa di Jawa Tengah diketahui bahwa setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan dengan pemberian terapi *murottal* satu kali dalam sehari selama 7 hari, tanda dan gejala klien resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan yaitu dari sedang ke ringan. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan merupakan gabungan dari penilaian respon perilaku, kognitif dan sosial. Penggolonganskor perilaku kekerasan dibagi menjadi 3 yaitu ringan dengan skor (15 sampai 30),

sedang dengan skor (31 sampai 45) dan tinggidengan skor (46 sampai 60). (Wahyuningsih, 2011). Didapatkan hasil perubahan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dari sedang menjadi rendah yaitu yang tadinya 45 menjadi 26.

KESIMPULAN

Pemberian terapi *murrotal* yang dilakukan selama 7 hari berturut-turut terbukti efektif menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dilihat dari sebelum dan sesudah pemberian terapi *murottal*. Setelah diberikan terapi *murottal* didapatkan hasil perubahan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dari sedang dengan skor 45 menjadi rendah dengan skor 26.

SARAN

1. Bagi perawat
Dapat meningkatkan mutu pelayanan sebagai acuan tindakan asuhan keperawatan dan pengoptimalan tindakan non farmakologi pada pasien.
2. Bagi rumah sakit
Rumah sakit menjadikan tindakan non farmakologi terapi *murottal* ini sebagai prosedur operasional baku (POB) dan mampu menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung pemberian terapi *murottal*.
3. Bagi institusi pendidikan
Melakukan update ilmu dan sharing dengan tim kesehatan lainya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien agar maksimal dengan keterbaruan referensi evidence base dalam perpustakaan institusi pendidikan untuk pemberian asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan.
4. Bagi penulis
Penulis dapat menjadikan tindakan non farmakologi terapi

murottal sebagai aplikasi penelitian untuk menambah wawasan ilmu pada tindakan asuhan keperawatan secara optimal dirumah sakit khususnya pada pasien risiko perilaku kekerasan.

5. Bagi pasien
Tindakan non farmakologi terapi *murottal* ini dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk mengurangi tanda dan gejala serta kekambuhan pada pasien risiko perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Hady & Wahyuni., P. (2012). *Perbedaan efektivitas terapi musik klasik dan terapi musik murrotal terhadap perkembangan kognitif anak autis di slb autis kota surakarta*, 9(2), 72–81.
- Keliat, B.A, dkk. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC.
- Kemendes RI. (2013). Riset kesehatan dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemendes RI
- Nurhalimah, (2016). *Keperawatan jiwa*. Jakarta : Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kementrian Kesehatan Republic Indonesia. Diakses Pada tanggal 20 Januari 2021
- Prabowo E, (2014). *Konsep dan aplikasi asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Siswantinah, (2011). Pengaruh terapimurottal terhadap kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan tindakan hemodialisa di RSUD kraton Kabupaten Pekalongan, skripsi. Universitas muhamadiyah Semarang.
- WHO. (2016). Schizophrenia. retrieved from <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Widhowati, S (2010). *Efektifitas Terapi Audio Dengan Murottal Surat Ar Rahman Untuk Menurunkan Perilaku Kekerasan di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Skripsi. Universitas Diponegoro Semarang.
- Wijayaningsih, K.S. (2015), *Panduan Lengkap Praktik Klinik Keperawatan Jiwa*, Jakarta, Trans Info Medika
- Yosep, I. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Refika Merdeka.
- Yusuf, A. Dkk. 2015. *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.