

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PADA PASIEN RESIKO
PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH SAKIT JIWA
DAERAH SURAKARTA**

Falla Novyastanti ¹, Saelan ²

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada

Email : ntfalla@gmail.com

²Dosen Program Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Kusuma Husada

ABSTRAK

Resiko perilaku kekerasan merupakan resiko perilaku yang ditunjukkan oleh seseorang yang bisa membahayakan diri sendiri ataupun orang lain secara fisik, emosional atau seksual. Masalah resiko perilaku kekerasan adalah salah satu diagnosis atau masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan gangguan jiwa. Maka dari itu perlu dilakukan tindakan salah satunya seperti mendengarkan terapi musik klasik. Terapi musik klasik adalah jenis musik yang diciptakan untuk ketenangan batin, musik ini berawal dari bidang meditasi dan alunan musik yang dihasilkan sifatnya menenangkan sehingga musik ini dapat digunakan untuk kegiatan serta terapi relaksasi yang diberikan kepada pasien gangguan jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan. Tujuan dilakukan studi kasus ini adalah mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan yaitu dengan penerapan terapi musik klasik di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Metode yang dilakukan pada studi kasus ini adalah wawancara dan observasi. Subjek studi kasus ini adalah satu pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Hasil studi kasus ini dapat disimpulkan adanya pengaruh signifikan teknik distraksi terapi musik klasik untuk pasien dengan resiko perilaku kekerasan yang menjalani perawatan di rumah sakit.

Kata Kunci : Terapi Musik Klasik, Resiko Perilaku Kekerasan

**Nursing Study Program Associate's Degree Program
Faculty of Health Science
Kusuma Husada Surakarta University**

2022

**NURSING CARE ON PATIENTS AT RISK OF VIOLENCE BEHAVIOR IN
REGIONAL MENTAL HOSPITAL SURAKARTA**

Falla Novyastanti ¹, Saelan ²

¹Nursing Study Program Associate's Degree Program Faculty of Health
Science Kusuma Husada University Student

Email : ntfalla@gmail.com

²Nursing Study Program Associate's Degree Program Faculty of Health
Science Kusuma Husada University Lecturer

ABSTRACT

The risk of violent behavior is the risk of behavior shown by someone who can harm themselves or others physically, emotionally or sexually. The problem of risk of violent behavior is one of the diagnoses or nursing problems that often arise in patients with mental disorders. Therefore, it is necessary to take action, one of which is listening to classical music therapy. Classical music therapy is a type of music created for inner peace, this music starts from the field of meditation and the resulting music is calming so that this music can be used for activities and relaxation therapy given to patients with mental disorders at risk of violent behavior. The purpose of this case study is to find out the description of nursing care in patients at risk of violent behavior, namely by applying classical music therapy at RSJD Surakarta by dr. Arif Zainudin. The method used in this case study is interviews and observation. The subject of this case study is one patient at risk of violent behavior. The results of this case study can be concluded that there is a significant influence of classical music therapy distraction techniques for patients at risk of violent behavior undergoing hospitalization..

Keywords : Classical Music Therapy, Risk of Violent Behavior

LATAR BELAKANG

Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi dan perilaku aneh atau katatonik. Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis yang ditandai dengan hambatan dalam berkomunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan fungsi kognitif serta mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari (Pardede et al, 2020).

Menurut (WHO, 2019) Skizofrenia merupakan suatu gangguan mental berat dan kronis yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia. Jumlah penderita skizofrenia terbanyak terdapat di Western Pasifik dengan prevalensi 3 per 1.000 penduduk, di negara maju Eropa prevalensi skizofrenia adalah 0,3 per 1.000 penduduk. Lebih dari 50% dari penderita skizofrenia tidak mendapat perhatian, dan 90% diantaranya terdapat di negara berkembang. Skizofrenia biasanya terjadi pada usia dewasa (usia produktif) antara usia 18-35 tahun. Di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas (2018) didapatkan hasil prevalensi orang yang pernah menderita skizofrenia di Indonesia sebesar 1,8 per 1000 penduduk. Gangguan jiwa berat terbanyak di D.I.Y Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa

Barat, Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur.

Skizofrenia merupakan psikosis, sejenis penyakit mental yang ditandai oleh distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku. Gejala skizofrenia yang umum meliputi : halusinasi atau mendengar, melihat maupun merasakan hal-hal yang tidak ada, delusi yakni memiliki keyakinan atau kecurigaan tidak nyata yang tidak dimiliki oleh orang lain dalam budaya orang tersebut, perilaku abnormal seperti perilaku tidak teratur, berkeliaran tanpa tujuan, bergumam atau tertawa pada diri sendiri, penampilan aneh, pengabaian terhadap penampilan diri atau tampak tidak terurus, ucapan tidak teratur seperti perkataan tidak relevan dan gangguan emosi yang ditandai apatis atau terputusnya hubungan antara emosi dengan hal yang diamati seperti ekspresi wajah atau bahasa tubuh (World Health Organization, 2019).

Pasien skizofrenia erat kaitannya dengan perilaku kekerasan, bahkan pasien dibawa ke rumah sakit jiwa karena adanya perilaku kekerasan. Orang dengan skizofrenia lima kali lebih besar melakukan resiko perilaku kekerasan dibandingkan dengan orang pada umumnya (Swatson et al, 2014).

Perilaku kekerasan sendiri adalah suatu bentuk tindakan yang bertujuan untuk melukai dirinya dan seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan ini

dapat dilakukan secara verbal untuk mencederai atau melukai diri sendiri, orang lain, atau lingkungannya disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Dermawan, 2018).

METODOLOGI STUDI KASUS

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus. Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan Penyakit Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Arjuna Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Fokus studi dalam studi kasus ini adalah Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap pasien gangguan jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Arjuna Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Penyelenggaraan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Penyakit Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta selama 2 minggu di mulai tanggal 17 – 22 Januari 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian didapatkan identitas klien yaitu Tn. M usia 41 tahun, berjenis kelamin laki-laki, klien masuk rumah sakit jiwa dr. Arif Zainudin Surakarta pada tanggal 13 Januari 2022, dan dirawat di bangsal Arjuna pada tanggal 15 Januari 2022. Alasan masuk Tn. M yaitu sering marah-marah, sering merasa jengkel, sering mengamuk, serta bertengkar dengan tetangga.

Faktor predisposisi didapatkan klien sudah pernah mengalami gangguan jiwa

sekitar 12 tahun yang lalu tepatnya pada tahun 2010, klien sudah keluar masuk rumah sakit jiwa sebanyak 3 kali, terakhir kali klien keluar dari rumah sakit jiwa pada bulan november 2018. Dalam keluarga klien tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Faktor presipitasi didapatkan klien mengatakan jika dirinya merasa kurang mendapatkan perhatian dari kedua orang tuanya, serta klien sudah bercerai dengan istri klien, sehingga karena perceraian tersebut klien sering marah-marah.

Hasil pemeriksaan fisik mencakup keadaan umum composmentis. Penilaian terhadap klien tegang, gelisah dan mengancam. Hasil tanda-tanda vital klien yaitu tekanan darah : 96/ 61 mmHg, nadi : 96x/ menit, respirasi : 20x/ menit, suhu : 36,5°C, tinggi badan : 163 cm, berat badan : 56 kg. Saat ini klien tidak mengalami keluhan fisik.

Berdasarkan hasil pengkajian diatas maka ditegakkan diagnosis keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan dengan didukung oleh data subjektif klien mengatakan tidak dapat mengontrol marah atau emosi yang tiba-tiba muncul, klien mengatakan pernah mengalami trauma pasca bercerai dengan istrinya. Data objektif klien nampak sering mengumpat, klien nampak tegang dan klien sering berkata kasar.

Intervensi yang dibeikan kepada Tn. M dengan masalah keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan yaitu dengan strategi pelaksanaan 1-4 dan Terapi Musik Klasik

yang dilakukan selama 5 hari dengan waktu setiap pertemuannya yaitu 30 menit dimulai pada tanggal 18 Januari 2022 – 22 Januari 2022. Terapi Musik Klasik diberikan untuk menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan yang dialami Tn. M.

Pemberian intervensi pada hari pertama strategi pelaksanaan 1 yaitu membantu pasien mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan pukulan bantal dan relaksasi nafas dalam mengajarkan pasien mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan kriteria hasil : Setelah dilakukan perawatan selama 1 x 30 menit pasien mampu menunjukkan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara pukulan bantal dan relaksasi nafas dalam . Intervensi yang akan dilakukan adalah beri salam kepada pasien, perkenalkan diri, menjelaskan maksud hubungan interaksi, bina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, latih klien melakukan relaksasi tarik nafas dalam dan pukulan bantal untuk mengontrol resiko perilaku kekerasannya masukkan ke dalam jadwal harian untuk terapi musik klasik dengan dilakukan latihan mengontrol perilaku kekerasan yang dirasakan pasien dapat mengurangi tanda dan gejala perilaku kekerasan.

Pemberian intervensi pada hari kedua adalah mengevaluasi pelaksanaan 1 dan melakukan strategi pelaksanaan 2 yaitu melatih pasien mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara yang kedua : melatih minum obat secara teratur dengan

prinsip 8 benar obat (benar nama, benar obat , benar manfaat obat, benar dosis obat, benar frekuensi, benar cara, benar tanggal kadaluwarsa, dan benar dokumentasi) dengan kriteria hasil : setelah dilakukan perawatan selama 1 x 30 menit pasien mampu melaksanakan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan patuh minum obat 8 benar yaitu pasien mampu menyebutkan obat- obatan yang diminum, kegunaannya (jenis , waktu, dosis, dan efek), manfaat minum obat, kerugian bila pasien tidak minum obat. Intervensi yang akan dilakukan yaitu diskusikan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan patuh minum obat 8 benar dan kerugian apabila berhenti minum obat tanpa seijin dokter, beri pujian jika pasien dapat menyebutkan dan minum obat dengan benar, masukkan ke dalam jadwal harian untuk terapi musik klasik.

Pemberian intervensi pada hari ke tiga adalah mengevaluasi strategi pelaksanaan 2 dan melakukan strategi pelaksanaan 3 yaitu melatih pasien mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara yang ketiga : berbicara dengan baik meminta dan menolak dengan baik dengan kriteria hasil : setelah dilakukan perawatan selama 1 x30 menit pasien mampu melaksanakan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan berbicara baik menolak dan meminta dengan baik. Intervensi yang dilakukan adalah diskusikan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan berbicara dengan baik menolak dan meminta dengan baik, diskusikan

manfaat cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan verbalisasi yang baik, beri pujian jika pasien berhasil mempraktikkan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan verbalisasi baik, masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian untuk kegiatan hari ini.

Pemberian intervensi pada hari ke empat adalah mengevaluasi strategi pelaksanaan 3 dan melakukan strategi pelaksanaan 4 yaitu melatih pasien cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara yang ke empat : spiritual dengan kriteria hasil : setelah dilakukan perawatan selama 1x 30 menit pasien mampu melakukan kegiatan spiritual yang mampu mengalihkan resiko perilaku kekerasan. Intervensi yang dilakukan adalah diskusikan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan melakukan kegiatan spiritual, diskusikan manfaat melakukan kegiatan spiritual untuk mengontrol resiko perilakunya , beri pujian jika pasien mampu melakukan kegiatan spiritual untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan terapi musik klasik, masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian untuk latihan hari ini.

Pemberian intervensi pada hari ke lima yaitu melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara terapi musik klasik. Rencana Tindakan yang akan diberikan yaitu mengevaluasi latihan sebelumnya, latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara terapi musik klasik, masukkan pada jadwal kegiatan untuk kegiatan latihan.

Setelah dilakukan pengkajian kepada pasien terkait dengan resiko perilaku kekerasan kemudian dilakukan intervensi keperawatan dengan pemberian strategi pelaksanaan 1 sampai 4 dan dilanjutkan dengan terapi musik klasik. Terapi musik klasik ini menurunkan resiko perilaku kekerasan pada pasien dengan perilaku kekerasan. Terapi ini diberikan selama 5 hari berturut-turut yang terdiri dari pertemuan 1 sampai dengan 5 hari dengan waktu 30 menit.

Implementasi hari pertama pada tanggal 18 Januari 2022 pukul 09.00 WIB penulis bertemu dengan klien menjalin hubungan saling percaya (BHSP) yang baik. Menanyakan penyebab marah, klien menjawab dirinya mudah tersinggung dan emosi jika lawan bicaranya tidak memahami pembicaraannya, klien juga terlihat cemas dan bingung ketika diajak interaksi, klien mau diajarkan cara mengontrol marahnya. Kemudian mengajarkan dan melakukan strategi pelaksanaan yang pertama yaitu dengan latihan nafas dalam dan pukul bantal, respon klien kooperatif, klien dapat mendemonstrasikan cara nafas dalam dan pukul bantal untuk mengontrol emosinya dengan bantuan kemudian lakukan secara mandiri dan meminta klien untuk memasukkan kedalam jadwal kegiatan yang sudah dibuat sebelumnya dan melakukan terapi yaitu mendengarkan terapi musik klasik selama 30 menit.

Implementasi hari ke dua pada tanggal 19 Januari 2022 pukul 09.20 WIB penulis

menanyakan kembali apakah klien sudah bisa mengontrol emosinya dengan cara latihan nafas dalam dan pukul bantal dan sudahkah minum obat dengan rutin, klien menjawab sudah bisa melakukannya secara mandiri, klien juga mengatakan belum teratur minum obat dan belum mengenal 6 benar minum obat. Kemudian penulis mengajarkan cara mengontrol marah dengan mendemostrasikan cara 6 benar minum obat, respon klien dapat mendemostrasikan cara minum obat, menyebutkan obat yang diminum kemudian meminta klien untuk memasukkan ke dalam jadwal kegiatan serta melakukan terapi yaitu mendengarkan terapi musik klasik selama 30 menit.

Implementasi hari ke tiga pada tanggal 20 Januari 2022 pukul 09.30 WIB penulis menanyakan apakah klien sudah mengenal 6 benar obat, dan meminta klien untuk mengulanginya sesuai yang sudah diajarkan sebelumnya. Respon klien mampu mendemostrasikan secara mandiri tanpa bantuan kemudian penulis mengajarkan klien cara mengontrol marah dengan cara verbal baik (meminta dengan baik, menolak dengan baik, dan meminta bantuan dengan baik), respon klien mampu melakukan verbal baik dan mendemostrasikan verbal baik dengan temannya, serta melakukan terapi yaitu mendengarkan terapi musik klasik kemudian memasukkan kedalam jadwal kegiatan.

Implementasi hari ke empat pada tanggal 21 Januari 2022 pukul 10.00 WIB

penulis menanyakan mampu klien membiasakan dengan verbal baik, kemudian penulis mengajarkan klien cara mengontrol marah dengan cara spiritual (sholat, berdoa, dzikir) serta melakukan terapi yaitu mendengarkan terapi musik klasik dan memasukkan ke dalam jadwal harian.

Evaluasi hari ke lima pada tanggal 22 Januari 2022 pukul 10.00 WIB didapatkan data subjektif klien mengatakan sudah lebih tenang dan mengatakan mau diberikan terapi mendengarkan musik klasik. Klien cukup duduk dengan tenang kemudian penulis memberikan terapi tersebut. Klien diberikan terapi mendengarkan musik klasik selama 5 hari dengan waktu 30 menit, anjurkan klien agar tetap melakukan kegiatan mengontrol marah yang sudah diajarkan supaya klien tidak mudah marah dan menciderai orang lain.

KESIMPULAN

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dengan pemberian terapi musik klasik untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dengan durasi 30 menit dilakukan 1 kali dalam sehari. Didapatkan hasil nilai pretest dan posttest sebelum dilakukan terai musik klasik tingkat marah 11 kemudian turun menjadi 7.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada klien dengan resiko perilaku kekerasan secara optimal dan meningkatkan mutu pelayanan pada rumah sakit.

2. Bagi Perawat

Diharapkan dapat memberikan pelayanan dan meningkatkan komunikasi terapeutik kepada klien dan mendemostrasikan cara mengontrol marah, sehingga dapat mempercepat kesembuhan klien dengan resiko perilaku kekerasan

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan keluarga dapat segera bertindak dalam proses penyembuhan resiko perilaku kekerasan klien dan lebih memperhatikan kemandirian penderita dalam melakukan aktivitas, menjaga pola hidup sehat, tidak membebani mental atau pikiran klien serta selalu memberikan dukungan mental agar klien mampu melakukan hal-hal yang baik tanpa melakukan hal-hal yang merugikan klien maupun keluarga.

/ resources/ download/
infoterkini/hasil-risikesdas-2018

Risikesdas (2018). Hasil Utama Risikesdas 2018 Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

<https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasilrisikesdas-2018>

SIKI, Tim Pokia, g(2018). Standart Intervensi Koperawatan Indonesia., Jakarta Selatan: DPP PPNI

SLKi Tim Pokia.Selatan: DPP PPNI (2019). Standart Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta

WHO (2019). Schizophrenia Retrieved from.<https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/schizophrenia>

DAFTAR PUSTAKA

Pardede, J. A, Simanjuntak, G. V., & Laia, R. (2020) The Symptoms of Risk of Violence Behavior Decline after given progressive muscle relaxation therapy on schizophrenia patients. Jurnal Ilmu Jiwa 3(2)

Risikesdas 2018 Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.<https://www.kemkes.go.id>