

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN
RESIKO PERILAKU KEKERASAN**

Jenny Klaritasari¹, Maula Mar'atus²

¹Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Univeritas Kusuma Husada Surakarta

jennyklaritasari@gmail.com

²Dosen Program Studi D3 Keperawatan Univeritas Kusuma Husada Surakarta

maula.mar'atus@ukh.ac.id

ABSTRAK

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi, tingkah laku dan tidak mampu menyesuaikan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. Selain itu salah satu gejala gangguan jiwa adalah adanya ketidakmampuan dalam mengontrol diri dan selanjutnya akan menimbulkan perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis, perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Salah satu terapi non farmakologi untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan yaitu dengan pemberian terapi murottal. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Jenis studi kasus ini adalah deskriptif yang menggunakan pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus yang digunakan yaitu satu orang pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan. Hasil intervensi pemberian terapi murottal yang dilakukan 15 menit dalam sehari selama 7 hari didapatkan hasil terjadi penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dari 8 tanda gejala menjadi tidak ada tanda gejala. Rekomendasi pemberian terapi murottal bisa diberikan dan efektif dilakukan pada pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci : Resiko perilaku kekerasan, tanda gejala, terapi murottal

NURSING STUDY PROGRAM OF DIPLOMA 3 PROGRAMS
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2022

**MENTAL HEALTH NURSING CARE FOR PATIENTS AT RISK OF VIOLENT
BEHAVIOR**

Jenny Klaritasari¹, Maula Mar'atus²

¹ Student of Diploma 3 Nursing Study Program, University of Kusuma Husada Surakarta

jennyklaritasari@gmail.com

² Lecturer of Diploma 3 Nursing Study Program, University of Kusuma Husada Surakarta

maula.mar'atus@ukh.ac.id

ABSTRACT

Mental disorder is a disease caused by disturbance of thoughts, perceptions, behaviour, and difficulty adjusting to oneself, others, society, and the environment. In addition, one of the symptoms of the mental disorder is the incapability to control oneself which leads to violent behaviour. The risk of violent behaviour is a form of manners that strives to hurt someone physically or psychologically. Violent behaviour could be accomplished verbally, and directed at oneself, others, and the environment. One of the non-pharmacological therapies to manage the risk of violent behaviour is Murottal therapy. The study aimed to determine the description of nursing care for patients at risk of violent behaviour. The type of study was descriptive with a case study approach. The subject was one patient with a risk problem of violent behaviour. The results of the implemented Murottal therapy for 15 minutes/day in seven (7) days could reduce the signs and symptoms at the risk of violent behaviour from 8 to no signs of symptoms. Recommendation: delivering Murottal therapy could be effective in patients at risk of violent behaviour.

Keywords: Risk of Violent Behaviour, Signs, and Symptoms, Murottal Therapy.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran persepsi, tingkah laku dan tidak mampu menyesuaikan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. Sehingga dapat dikatakan bahwa gangguan jiwa adalah ketidakmampuan seseorang dalam mengatasi stressor ditandai dengan adanya penyimpangan pikiran, perasaan, tingkah laku sehingga klien tidak bisa menjalankan fungsi hidupnya secara normal (Herniyanti dan Netrida 2019).

Hasil dari Riset kesehatan dasar (RIKESDAS) prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil, dan gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6%, gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi rumah tangga yang pernah memasung anggota rumah tangga gangguan jiwa berat 14,3% dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan 18,2%, provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur (RIKESDAS, 2018).

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang dapat berakhir dengan hilangnya dengan nyawa seseorang. Dalam

penanganan penyakit ini karena jiwa yang terganggu maka di butuhkan adalah terapi, rehabilitasi serta dengan konseling. Upaya terbesar untuk penangananpenyakit gangguan jiwa terletak pada keluarga dan masyarakat, dalam hal ini terapi terbaik adalah bentuk dukungan keluarga dalam mencegah kambuhnya penyakit skizofrenia, tanda dan gejala yang timbul akibat skizofrenia berupa gejala positif dan negatif seperti perilaku kekerasan. (Pitayanti dan Hartono, 2020).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, mampu lingkungan (Pardede dan Laila, 2020). Perilaku kekerasan merupakan bentuk perilaku yang bertujuan melukai seseorang baik secara fisik maupun psikologis dan dapat terjadi dalam dua bentuk saat sedang berlangsung kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Muhith, 2015). Selain itu Menurut Stuart (2013) Perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah akibat ketidakmampuan klien untuk mengatasi stressor lingkungan yang dialaminya.

Tanda dan gejala seseorang yang mengalami perilaku kekerasan adalah sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa

diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi dan bergembira berlebih. Pada seseorang yang mengalami perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta gelisah (Pardede dan Laila, 2020). Respon yang dapat diperhatikan adalah klien selalu berpikiran negatif dalam menghadapi stressor, cerewet, suka berdebat atau marah, meremehkan keputusan, mudah tersinggung, merasa tidak berdaya, merasa dendam, ingin memukul, menyalahkan orang lain, tekanan darah meningkat, wajah merah, mata melotot atau pandangan tajam, mengamuk, nada suara keras, kasar, dan bisa menarik diri (Keliat dan Budi, 2014).

Penatalaksanaan yang digunakan untuk mengontrol perilaku kekerasan yaitu dengan cara medis dan non medis, terapi medis yang dapat diberikan seperti obat antipsikotik seperti *chlorpromazine* (CPZ), *Risperidon* (RSP), *Haloperidol* (HLP), *Clozapin* dan *Trifluoerazine* (TFP), untuk terapi non medis seperti terapi generalis (Keliat dkk, 2014). Intervensi pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan pemberian teknik mengontrol perilaku kekerasan dengan pemberian SP

I cara fisik yaitu relaksasi nafas dalam, serta pukulan bantal, SP II dengan pemberian obat, SP III verbal atau sosial, SP IV spiritual, intervensi tersebut dilakukan kepada pasien dan pasien diberikan jadwal kegiatan harian dalam upaya mengevaluasi kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan pasien (Prasetyo, 2018).

Menurut hasil penelitian Agustini dan Pramono, (2020) Intervensi pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan pemberian terapi murottal Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat suci Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang, terapi murottal dapat memberi pengaruh terhadap pikiran, perasaan, dan emosi, serta dengan mendengarkan murottal dapat menenangkan hati, perasaan, rasa takut, cemas, tegang, pikiran, mengurangi rasa stres dan frustrasi, hasil penelitian tersebut diketahui bahwa adanya pengaruh terapi Al-Quran terhadap resiko perilaku kekerasan hal tersebut ditunjukkan dengan kecenderungan penurunan yang signifikan dari sebagian besar sebelum diberikan intervensi klien resiko perilaku kekerasan ada di kategori pasif (100%). Setelah diberikan terapi menjadi kategori frustrasi (66,7%). Pengaruh terapi pembacaan Al-Qur'an

bisa membuat perubahan-perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung, perubahan tersebut akan memberikan relaksasi atau penurunan ketegangan saraf di otak. (Faradisi, 2012).

METODELOGI

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan jiwa pada pasien yang mengalami masalah resiko perilaku kekerasan dengan pemberian terapi murottal. Subjek studi kasus adalah satu orang yang mengalami masalah resiko perilaku kekerasan. Tempat penelitian di bangsal Larasati Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta pada tanggal 19 – 26 Januari 2022. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Etika studi kasus yang penulis gunakan yaitu *Informed Consent*, *Anonymity*, dan kerahasiaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi kasus ini dilakukan pada Ny.S usia 64 tahun dengan resiko perilaku kekerasan. Hasil studi kasus yaitu didapatkan data subjektif pasien

mengatakan jengkel pada teman satu bangsal jika tidak di pinjami barang, pasien mengatakan akan marah jika keinginan tidak dituruti. Perilaku kekerasan adalah perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis Menurut Muhith (2015). Data objektif pasien muka tampak marah dan tegang, mata tampak melotot atau pandangan mata tajam, postur tubuh kaku, berjalan mondar-mandir, pembicaraan ketus, pasien merasa tidak nyaman, pasien tampak jengkel dan pasien tampak berdebat dengan pasien lain adalah salah satu faktor tanda dan gejala dari masalah resiko perilaku kekerasan atau yang dikemukakan oleh Yosef (2016).

Hasil analisa data pada pasien Ny.S yaitu didapatkan diagnosis keperawatan resiko perilaku kekerasan sebagai fokus utama untuk menyelesaikan masalah keperawatan. Hal ini didukung dengan ditemukannya data subjektif pasien mengatakan jengkel pada teman satu bangsal jika tidak dipinjami barang, keluarga pasien mengatakan pasien dirumah pernah memukul adiknya dikarenakan jengkel. Data objektif didapatkan data yaitu muka pasien tampak marah dan tegang, mata tampak melotot atau pandangan mata tajam, postur tubuh kaku, berjalan mondar-mandir, pembicaraan ketus, pasien merasa tidak nyaman, pasien tampak jengkel, dan pasien tampak berdebat dengan pasien lain. Hal

ini sesuai dengan teori dari Dermawan dan Rusdi (2015), bahwa resiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku kekerasan yang bertujuan untuk melukai seseorang, baik secara fisik maupun psikologis perilaku kekerasan dapat terjadi secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Intervensi keperawatan yang dapat diberikan untuk pasien resiko perilaku kekerasan yaitu ada terapi medis dan non medis, untuk terapi medis yang dapat diberikan seperti obat antipsikotik adalah Chlorpromazine (CPZ), Risperidon (RSP), Haloperidol (HLP), Clozapin dan Trifluoperazine (TFP). Sedangkan terapi non medis seperti SP 1 : Mengidentifikasi perilaku kekerasan dan latihan kontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik (tarik napas dalam dan pukul bantal/kasur); SP 2 : Latihan kontrol perilaku kekerasan dengan minum obat dengan 8 benar (benar nama, benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar manfaat, benar tanggal kadaluarsa, dan benar dokumentasi); SP 3 : Latihan kontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal yaitu mengungkapkan perasaan, meminta dengan baik, dan menolak dengan baik; SP 4 : Latihan kontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianut seperti sholat, berdoa, dan kegiatan ibadah yang lainnya (Keliat dan Budi, 2019). Intervensi utama

dalam studi kasus yang dilakukan pada Ny. S dengan diagnosa resiko perilaku kekerasan akan diberikan tindakan terapi non medis yaitu terapi murottal yang dilakukan 15 menit satu kali dalam sehari selama 7 kali pertemuan dalam 7 hari, alasan diberikan terapi murottal yaitu diyakini ada perubahan perilaku kekerasan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan menurut penelitian Agustini dkk, (2020).

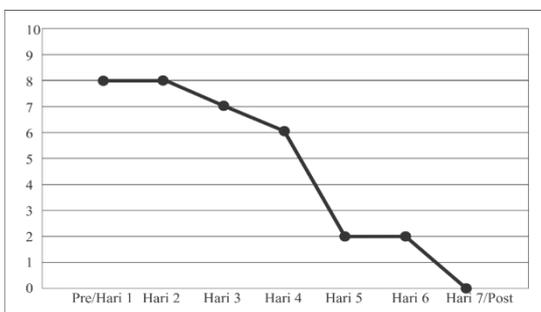
Implementasi yang dilakukan didapatkan data subjektif dan objektif yaitu pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi murottal. Terapi Murottal adalah terapi membaca Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat suci Al-Quran selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang. Terapi murottal dapat membarikan pengaruh terhadap perasaan, pikiran dan emosi serta dengan mendengarkan murottal dapat menenangkan hati, perasaan, cemas, tegang, pikiran, dan frustrasi (Hady, 2012).

Pemberian terapi murottal bertujuan untuk mengurangi perilaku kekerasan yaitu dengan menjaga privasi pasien, mengatur posisi pasien, 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*. Hal tersebut dilakukan selama 7 kali pertemuan dalam 7 hari menurut penelitian Agustini dkk, (2020). Pasien juga mendapat terapi strategi pelaksanaan 1-4 masalah resiko perilaku kekerasan.

Hasil evaluasi pada pasien Ny.S yaitu setelah dilakukan tindakan terapi murottal 15 menit satu kali dalam sehari selama 7 hari secara berturut-turut didapatkan hasil berupa *Subjective* : pasien mengatakan sudah tidak jengkel dengan temannya. *Objective*: pasien tampak rileks dan tenang diberi terapi murottal. *Assesment* :pasien yaitu masalah resiko perilaku kekerasan tidak ada. *Planning* : hentikan intervensi.

Diagram penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan



Berdasarkan diagram diatas dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan dengan nilai sebelum diberikan terapi murottal adalah 8 tanda dan gejala perilaku kekerasan seperti muka pasien tampak marah dan tegang, mata tampak melotot atau pandangan mata tajam, postur tubuh kaku, berjalan mondar-mandir,

pembicaraan ketus, pasien merasa tidak nyaman, pasien tampak jengkel, dan pasien tampak berdebat dengan pasien lain. Setelah diberikan terapi murottal sudah tidak ada tanda dan gejala. Pemberian terapi murottal ini dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan dikarenakan pemberian terapi murottal dapat memberikan pengaruh terhadap perasaan, pikiran, dan emosi, serta dengan menderkan murrotal dapat menenangkan hati, perasaan, rasa takut, cemas, tegang, pikiran, rasa stress, dan frustrasi. Teori tersebut didukung oleh Widhowati (2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan pengelolaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan pemberian terapi murottal yang dilakukan 15 menit satu kali dalam sehari selama 7 hari pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan perilaku dapat dilihat di lembar observasi tanda dan gejala yang memiliki penurunan dari 8 tanda gejala menjadi tidak ada tanda gejala resiko perilaku kekerasan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien resiko perilaku kekerasan. Rekomendasi tindakan terapi murottal efektif dilakukan untuk menurunkan tanda dan gejala pada

pasien resiko perilaku kekerasan.

Keperawatan Jiwa. Yogyakarta :
Cv.Andi Offset

DAFTAR PUSTAKA

Agustini, M., & Pramono, Y, S.(2020).

Pengaruh Terapi Al Quran Surah Ar Rahman Terhadap Klien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal keperawatan*. Vol 1. No 2. 34-40.

Faradisi, F.(2012). Efektivitas terapi murrotal dan terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pra operasidi pekalongan irman faradisi. *Jurnal ilmu kesehatan.vol v no 2 september 2012*, v(2)

Hady., Wahyuni., P. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika

Herniyanti, R., Hema, M., & Netrida (2019). *Pengaruh terapi murrotal terhadap perubahan perilaku kekerasan klien skizofrenia*.vol. 11 no 3 pp. 199-208. Diakses pada tanggal 29 oktober 2019 pada pukul

Keliet, Budi A. (2014). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas Cmhn (Basic Course)*. Jakarta : EGC

Muhith, A. (2015). *Pendidikan*

Pardede, J. A., & Laila, B. (2020). Dccrasing Symptoms of Risk of Violent Behavior in Schizophrenia Patients Through Group Activity Therapy. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 291-300. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i3.621>

Pitayanti, A., & Hartono, A. (2020). Sosialisasi Penyakit Skizofrenia Dalam Rngka Mengurangi Stigma Negatif Warga di Desa Tambakmas Kebonsari-Madium. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 300-302<https://doi.org/10.3099/v3i3.83>

Prasetya. (2018). Efektifitas Jadwal Aktivitas Sehari-hari Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lmpung*, vol. 1 hal 18-28. www.scholar.google.co.id diperoleh tanggal 2 November 2019

Riset Kesehatan Dasa. (2018). Kesehatan Jaiwa hal 106-113. Jakarta : Depkes RI.

Stuart.(2013). *Buku Saku Jiwa*, Edisi 5 Jakarta : EGC

Yosep, Iyus.(2016). *Buku Ajar
Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta :
Refika Merdeka.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, M., & Pramono, Y, S.(2020). Pengaruh Terapi Al Quran Surah Ar Rahman Terhadap Klien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal keperawatan*.Vol 1. No 2. 34-40.
- Faradisi, F.(2012). Efektivitas terapi murrotal dan terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pra operasidi pekalongan irman faradisi. *Jurnal ilmu kesehatan.vol v no 2 september 2012, v(2)*
- Hady., Wahyuni., P. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : Salemba Medika*
- Herniyanti, R., Hema, M., & Netrida (2019). *Pengaruh terapi murrotal terhadap perubahan perilaku kekerasan klien skizofrenia*.vol. 11 no 3 pp. 199-208. Diakses pada tanggal 29 oktober 2019 pada pukul 3(2), 300-302<https://doi.org/10.3099/v3i.83>
- Prasetya. (2018). Efektifitas Jadwal Aktivitas Sehari-hari Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lmpung*, vol. 1 hal 18-28. www.scholar.google.co.id diperoleh tanggal 2 November 2019
- Riset Kesehatan Dasa. (2018). Kesehatan Jaiwa hal 106-113. Jakarta : Depkes RI.
- Stuart.(2013). *Buku Saku Jiwa, Edisi 5* Jakarta : EGC
- Yosep, Iyus.(2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Refika Merdeka.*
- Keliet, Budi A. (2014). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas Cmlhn (Basic Course)*. Jakarta : EGC
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Cv.Andi Offset*
- Pardede, J. A., & Laila, B. (2020). Dccrcasing Symptoms of Risk of Violent Behavior in Schizophrenia Patients Through Group Activity Therapy. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 291-300. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i3.621>
- Pitayanti, A., & Hartono, A. (2020). Sosialisasi Penyakit Skizofrenia Dalam Rngka Mengurangi Stigma Negatif Warga di Desa Tambakmas Kebonsari-Madium. *Journal of Community Engagement in Health*,