

## PENDAHULUAN

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain disertai dengan amuk gaduh dan gelisah yang tidak terkontrol (Kusumawati & Hartono, 2019).

Perilaku kekerasan adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. Dalam penanganan pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan kombinasi psikofarmakologi dan intervensi psikososial seperti okupasi, terapi keluarga, dan terapi psikoterapi yang menampakkan hasil yang lebih baik. Diketahui terapi spiritual wudhu memiliki efek relaksasi bagi tubuh, sehingga mampu merangsang pengeluaran hormone endorphin dalam tubuh dan menekan hormone adrenalin. Karena wudhu merupakan obat dari Allah berupa dzikrullah sebagaimana disebutkan dalam hadist “ sesungguhnya amarah itu dari setan dan setan terbuat dari api. Api akan padam dengan air. Apabila salah seorang dari kalian marah, hendaknya berwudhu” (HR. Abu Daud, 2020). Risiko perilaku kekerasan juga merupakan suatu keadaan dimana hal tersebut terjadi dikarenakan adanya faktor pencetus gangguan jiwa atau skizofrenia. Saat ini diperkirakan sekitar 26 juta orang di dunia akan mengalami skizofrenia (Suryeti, 2017) Berdasarkan data Nasional Indonesian tahun 2017 dengan risiko perilaku kekerasan sekitar 0,8% atau dari 10.000 orang (Pardede, Keliat & Yulia 2020). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan KEMENKES 2019 di urutan pertama provinsi Bali 11,1% dan nomor dua disusul oleh provinsi di Yogyakarta 10,4%, NTB 9,6%, provinsi Sumatra Barat 9,1%, provinsi Sulawesi Selatan 8,8%, Provinsi Aceh 8,7%, Provinsi

Jawa Tengah 8,7%, Provinsi Sulawesi Tengah 8,2%, Provinsi Sumatera Selatan 8%, Provinsi Kalimantan Barat 7,9%. Sedangkan Provinsi Sumatra utara berada pada posisi ke21 dengan prevalensi 6,3 % (KEMENKES, 2019)

Risiko perilaku kekerasan dapat terjadi di lingkungan manapun, hal tersebut dapat diketahui karena setiap individu memiliki emosi yang berbeda-beda serta tekanan mental yang berbeda, hal ini terjadi pula di fasilitas pemsarakatan dimana hal tersebut sudah sangat umum didengar. Penelitian tentang frekuensi dan karakteristik perilaku kekerasan di fasilitas pemsarakatan dan rumah sakit jiwa, menunjukkan hasil bahwa komorbiditas gangguan mental yang parah, gangguan kepribadian, dan adanya diagnosa penyalahgunaan obat terlarang menjadi faktor pencetus kekerasan yang sangat signifikan (Seideal et al.2019).

Perilaku kekerasan merupakan bentuk perilaku yang bertujuan melukai seseorang baik secara fisik maupun psikologis dan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Muhith, 2020).

Perilaku kekerasan dilakukan karena ketidakmampuan dalam melakukan koping terhadap stress, ketidakpahaman terhadap situasi sosial, tidak mampu untuk mengidentifikasi stimulus yang dihadapi dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan. Dampak dari perilaku kekerasan yang muncul pada skizofrenia dapat mencederai atau bahkan menimbulkan kematian, pada akhirnya dapat mempengaruhi stigma pada klien skizofrenia (Volavka dan Citrome, 2020)

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan dalam pemberian terapi wudhu.

## **METODE PENELITIAN**

Studi kasus ini yang tertuang pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengetahui masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan dengan terapi wudhu. Subjek yang digunakan untuk penelitian ini adalah satu pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan yang mengalami skizofrenia di RSJD Surakarta.

Fokus data studi kasus ini pada pasien risiko perilaku kekerasan salah satu yang dilakukan menggunakan terapi wudhu dilaksanakan selama 30 menit dalam 6 hari dalam 6 hari berturut-turut. Waktu pengambilan kasus yang dilakukan selama 6 hari perawatan dengan melakukan tindakan terapi wudhu selama 30 menit dalam rentang waktu tanggal 24 Januari - 29 Januari 2022.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil studi kasus, dapat diketahui klien marah-marah, mengamuk dan merusak barang-barang yang ada disekitarnya. Pada saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan pernah dirawat 3 kali diRSJD Surakarta.

Selanjutnya untuk data menunjang yaitu data objektif klien antusias menceritakan tentang kemarahannya dulu, klien mencoba mengingat kejadian yang membuatnya marah waktu itu.

Faktor predisposisi: Pasien mengatakan bahwa akhir-akhir ini sebelum dirinya dirawat, pada tahun 2010 beliau kehilangan istrinya untuk selama-lamanya (meninggal). Faktor psikososial: Pasien mengatakan bahwa dirinya 1 bulan yang lalu meminta motor pada ibunya tapi ibunya tidak membelikan motor sesuai yang diinginkan pasien, dari hal ini pasien mulai kesal dan marah pada ibunya. Faktor psikososial: Pasien juga pernah berkelahi dengan tetangga lantaran dirinya dihina sehingga membuatnya tesseinggung. Pengkajian presipitasi biologis: Pasien juga

mengatakan sudah putus obat selama 1 bulan karena bosan minum obat. Intervensi atau rencana keperawatan yang akan diberikan kepada Tn.W dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan yaitu dengan strategi pelaksanaan 1- 4( Keliat, 2019). Dan terapi wudhu yang dilakukan selama 6 hari dengan waktu 15 – 30 menit setiap harinya yang dimulai pada tanggal 24 sampai 29 Januari 2022. Tindakan terapi wudhu diberikan untuk menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan yang dialami Tn Tindakan mulai diberikan pada hari senin tanggal 24 Januari 2022 pukul 10.00 - 10.30 WIB. Melakukan strategi pelaksanaan 1 yaitu membantu pasien mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan pukulan bantal dan relaksasi nafas dalam mengajarkan pasien mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan kriteria hasil : Setelah dilakukan perawatan selama 1 x 30 menit pasien mampu menunjukkan cara mengontrol risiko 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 wudhu. Dengan melakukan tindakan terapi wudhu pada jam 10.00 – 10.15 wib. Tindakan ke dua pada hari selasa tanggal 25 Januari 2022 pukul 10.00 -10.30 WIB. Mengevaluasi pelaksanaan 1 dan melakukan strategi pelaksanaan 2 yaitu melatih pasien mengontrol risiko 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 risiko 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 risiko 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 wudhu. Dengan melakukan tindakan terapi wudhu pada jam 10.00-10.15 wib. Tindakan ke tiga pada hari rabu tanggal 26 Januari 2022 pukul 10.00 – 10.30 WIB. Mengevaluasi strategi pelaksanaan 2 dan melakukan strategi pelaksanaan 3 yaitu melatih pasien mengontrol risiko 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 risiko perilaku kekerasan dengan berbicara baik menolak dan meminta dengan baik. Intervensi yang dilakukan adalah diskusikan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan berbicara dengan baik menolak dan meminta dengan baik, diskusikan manfaat cara mengontrol risiko perilaku

kekerasan dengan verbalisasi yang baik, beri pujian jika pasien berhasil mempraktikkan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan verbalisasi baik, masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian untuk kegiatan hari ini. Dengan melakukan tindakan terapi wudhu pada jam 10.00 - 10.15 wib. Tindakan hari ke empat pada hari kamis 27 Januari 2022 pukul 10.00 – 10.30 WIB. Mengevaluasi strategi

pelaksanaan 3 dan melakukan strategi pelaksanaan 4 yaitu melatih pasien cara mengontrol risiko 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 risiko perilaku kekerasan.

Intervensi yang dilakukan adalah diskusikan cara mencegah risiko perilaku kekerasan dengan melakukan kegiatan spiritual, diskusikan manfaat melakukan kegiatan spiritual untuk mengontrol risiko perilaku kekerasannya , beri pujian jika pasien mampu melakukan kegiatan spiritual untuk mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan terapi wudhu, masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian untuk latihan hari ini. Dengan melakukan tindakan terapi wudhu pada jam 10.00 - 10.15 wib. Tindakan ke lima pada hari Jum'at tanggal 28 Januari 2022 pukul 10.00 – 10.30 wib. Melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara terapi wudhu. Rencana Tindakan yang akan diberikan yaitu mengevaluasi latihan sebelumnya, latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara terapi wudhu, masukkan pada jadwal kegiatan untuk kegiatan latihan. Dengan melakukan tindakan terapi wudhu pada jam 10.00 - 10.15 wib. Tindakan ke enam pada hari sabtu tanggal 29 Januari 2022 pukul 10.00 – 10.30 wib. Melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara terapi wudhu. Rencana Tindakan yang akan diberikan yaitu mengevaluasi latihan sebelumnya, latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara terapi wudhu, masukkan pada jadwal kegiatan untuk kegiatan latihan. Dengan melakukan tindakan terapi wudhu pada jam 10.00 - 10.15 wib.

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan dilakukan terus menerus untuk menilai efek dari tindakan

keperawatan yang telah dilakukan (Kusumawati & Hartono, 2019). Evaluasi merupakan suatu proses menentukan nilai keberhasilan yang di peroleh dari pelaksanaan tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan ( Zaidi, 2017). Evaluasi tindakan yang dilakukan selama 6 pertemuan didapatkan hasil adanya penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan yang dialami oleh pasien. Tanda dan gejala pada awal sebelum dilakukan tindakan yang dialami pasien antara lain: pasien mengatakan mudah marah- marah, mata melotot atau penglihatan tajam, merusak lingkungan, berbicara nada keras, kasar. Setelah 6 kali pertemuan melakukan tindakan didapatkan hasil observasi antara lain: marah – marah berkurang, tidak merusak lingkungan, berbicara kasar berkurang, tidak berbicara dengan keras. Hasil dari data observasi tanda dan gejala perilaku kekerasan terjadi penurunan emosi pada pasien setelah dilakukan 6 kali tindakan, yang semula 8 poin menjadi 3 poin. Faktor pendukung keberhasilan dalam pemberian tindakan strategi pelaksanaan dan terapi wudhu dapat berpengaruh terhadap penurunan emosional dengan melakukan cara mengontrol marah atau emosi yang sudah diajarkan dan di jadwal kegiatan harian klien. Membasuh kedua kaki sampai mata kaki dan di dahului dari kaki kanan kemudian kiri berulang 3 kali di jauhkan dari belenggu kenistaan. Seorang muslim terpelihara langkahnya. Kaki juga memiliki saraf yang juga tidak kalah penting dari anggota wudhu lainnya. Kaki memiliki banyak titik saraf yang berhubungan dengan organ dalam maupun luar tubuh, sehingga ketika jika melakukan wudhu dengan benar dan tidak membasuh kaki dengan hanya dicelup-celup saja akan tetapi dipijat atau digosok – gosokkan maka akan menimbulkan rangsangan bagi saraf - saraf yang ada di kedua kaki sampai mata kaki. Dengan itu saraf -

syaraf yang digosok akan memberikan rangsangan pada daerah yang dirasa mengalami gangguan dan dengan izin Allah SWT akan sembuh dengan sendirinya. Jika dilakukan dengan teratur dan terus - menerus. Dibawah ini merupakan titik - titik syaraf yang ada dikaki yang bisa dijadikan pedoman dalam melakukan terapi kesehatan (Abdullah, 2021).

Ketika seseorang berwudhu maka secara langsung akan merangsang dan mengaktifkan sistem kerja saraf. Rangsangan tadi akan mempunyai dampak positif pada kinerja syaraf pusat yang berada di otak. Hal inilah yang membuat seseorang ketika sehabis berwudhu tubuh akan merasa segar dan dapat mengurangi ketegangan jiwa, stress, rasa khawatir marah dan penyakit kejiwaan lain. Kenyataan inilah yang kemudian membenarkan hadist Rasulullah saw yang menganjurkan umatnya untuk segera berwudhu ketika depresi (Gisymar, 2021).

## **KESIMPULAN**

Bab ini akan menyimpulkan proses keperawatan dimulai dari pengkajian, penentuan, diagnosis, intervensi atau perencanaan, implementasi, dan evaluasi tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di ruang Gatotkaca di RSJD Surakarta dengan mengaplikasikan hasil studi kasus pemberian terapi wudhu. Hasil pengkajian di dapatkan data subjektif pada hari pertama pasien mengatakan sering marah-marah, badan terlihat kaku dan tanggannya mengempal, dan mudah tersinggung. Pasien marah karena tidak di belikan motor oleh orang tuanya. Data objektif wajah klien terlihat dengan tatapan mata yang tajam, mata melotot dan merah, berbicara cepat dan dengan nada suara yang tinggi.

Hasil evaluasi pemberian terapi wudhu ini didapatkan data pasien marah - marah berkurang, tanggannya tidak mengempal,

mudah tersinggung berkurang, wajah melotot berkurang, nada suara tinggi berkurang.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Wardani, Prabowo, Brilianti. ( 2020 ). “ Efektifitas Terapi Spiritual Wudhu Untuk Mengontrol Emosi Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan” dalam *Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan*. Surakarta: ITS PKU Muhammadiyah Surakarta
- World Health Organization. ( 2018). *Mental Disorders*. In WHO.
- Suryenti, ( 2017). *Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi terhadap Resiko Perilaku Kekerasan* Videbeck, S ( 2017). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Pardede, J. A . ( 2020 ). *Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan*.
- Kemendes RI. (2019 ). *Riset Kesehatan Dasar*, RISKESDAS. Jakarta : Kemendes RI.
- Muhith, A. ( 2017). *Pendidikan Keperawatan Jiwa : Teori dan aplikasi*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Keliat, Budi A. ( 2019). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*, EGC. Jakarta.
- Abu, ( 2017). *Pengertian, tanda gejala dan kemampuan mengontrol Perilaku Kekerasan dengan Terapi Spiritual Wudhu*.
- Hasannah, S. U. ( 2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan*.
- Abdullah, 2021. *Mukjizat Berwudhu*. Jakarta : Qultum Media.
- Gisymar, 2021. *Wudhu sebagai Terapi ; Upaya Memelihara Kesehatan Jasmani dengan Perawatan Rohani*. Yogyakarta : Nusa Media.
- Stuart, 2017. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama.