Program Studi D3 Keperawatan
STIKes Kusuma Husada Surakarta
2019

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN

Rintan Andini Septyaningtyas

ABSTRAK

Resiko Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang dapat membahayakan fisik baik pada diri sendiri, oranglain maupun lingkungan dimana resiko perilaku kekerasan ini dapat dilakukan secara verbal maupun fisik dengan tingkah laku yang tidak terkontrol. orang dengan gangguan jiwa. Resiko Perilaku Kekerasan perlu di kontrol dengan pemberian perawatan yang baik dan terapi psikoreligi. Tujuan dari studi ini adalah mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan dengan penerapan terapi Psikoreligi untuk mengontrol marah secara mandiri. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah 1 pasien gangguan jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan. Asuhan Keperawatan yang diberikan pada pasien meliputi tindakan generalis pada pasien Resiko Perilaku Kekekeran dan terapi Psikoreligi. Terapi Psikoreligi meliputi berwudhu, sholat, berdzikir dan mendengarkan murrotal diberikan selama 6 hari. Hasil didapatkan Resiko Perilaku Kekekerasan dengan penurunan score tanda dan gejala Resiko Perilaku Kekerasan sebesar 110. Kesimpulan: Asuhan Keperawatan dengan penerapan terapi Psikoreligi mampu menurunkan tanda dan gejala Resiko Perilaku Kekerasan pasien, namun masalah Resiko Perilaku Kekerasan belum teratasi secara sempurna.

Kata Kunci : Terapi psikoreligi meliputi berwudhu, doa/ sholat, dzikir dan mendengarkan murrotal, strategi pelaksanaan 4, Resiko Perilaku Kekerasan.

Diploma 3 Nursing Study Program
STIKes Kusuma Husada Surakarta
2019

MENTAL NURSING CARE IN PATIENTS WITH THE RISK OF VIOLENT BEHAVIOR

Rintan Andini Septyaningtyas

ABSTRACT

The risk of violent behavior is a condition where a person can physically endanger both himself, others and the environment where the risk of this violent behavior can be done verbally or physically with uncontrolled behavior. The risk of violent behavior needs to be controlled with Psychoreligious therapy. The purpose of this study was to describe nursing care in psychiatric patients with the risk of violent behavior by applying Psychoreligious therapy to control anger independently. This type of research is descriptive with a case study approach. Subjects were 1 psychiatric patient with a Risk of violence Behavior. Nursing care provided to patients includes generalist measures in patients with risk of choking behavior and Psychoreligious therapy. Psychoreligi Therapy includes Wudhu, prayer, dhikr, and listening to Murrotal for 6 days. The study result revealed a decrease in scores, signs, and symptoms of violent behavior risk by 110. Conclusion: Nursing care with the application of Psychoreligious therapy could reduce the signs and symptoms of violent behavior of patients, but the problem of Risk of Violence Behavior has not been completely resolved.

Keywords: Psychoreligious therapy includes Wudhu, Prayer, Dhikr and Murrotal listening, implementation strategy 4, Risk of Violent Behavior.

I. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa berat menurut Riskesdas (2013) adalah gangguan yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realistis atau tilikan *(insight)* yang buruk.

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018), prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 7% permil, dan gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 9%. Gangguan jiwa berat terbanyak di Indonesia adalah di Bali yaitu dengan presentase 10,5%. Prevalensi gangguan jiwa tersebut mengalami peningkatan dibuktikan dengan data riset kesehatan daerah (Riskesdas) yang sebelumnya tahun (2013) adalah 1,7% per mil, dengan gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6%. Jadi gangguan jiwa berat yang sekarang menjadi 7% per mil. (Kemenkes RI, 2018)

Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien skizofrenia adalah Resiko Perilaku Kekerasan. Resiko perilaku kekerasan adalah perilaku yang agresif yang disertai marah dan salah satu dorongan untuk melakukan tindakan dalam bentuk destruktif dan masih terkontrol (Yosep, 2009).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa agama atau spiritual sangat penting bagi pasien penyakit kronis, termasuk diantaranya bagi pasien skizofrenia. Orang yang sangat religius dan taat menjalankan ajaran agamanya relatif lebih sehat dan mampu mengatasi penyakitnya sehingga proses penyembuhan penyakit lebih cepat (Zainul, 2009)

Terapi psikoreligi berupa mendengarkan ceramah, mengaji, sholat dll dipercaya dapat meningkatkan derajat kesehatan jiwa bagi pasien skizofrenia karena dapat meningkatkan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan yang merupakan faktor pencetus seseorang melakukan tindakan Resiko Perilaku Kekerasan dengan demikian orang yang mengikuti terapi psikoreligi akan membatasi geraknya karena berfokus pada kegiatannya sehingga dapat mengurangi agresif fisik. (Sulistyowati & Prihantini, 2015).

II. PELAKSANAAN

a. Lokasi dan Waktu penelitian
   Pengelolaan kasus ini penulis mengambil data di Ruang Sena. Penelitian ini telah dilakukan diRumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta yang terletak di Jalan Ki Hajar Dewantoro No. 80, Jebres, Surakarta, Jawa Tengah selama 2 minggu terhitung pada tanggal 20 – 2 Maret 2019
b. Subyek penelitian
   Subyek studi kasus ini adalah 1 orang gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan.

III. METODE PENELITIAN

Studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasikan masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan. Sehubungan dengan pendekatan studi kasus diatas, teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam studi kasus ini adalah studi kasus lapangan (*field research*).

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi kasus ini dipilih 1 orang sebagai subyek studi kasus yaitu sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Pasien berusia 25 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA. Pasien masuk perawatan pada tanggal 10 Februari 2019, dengan alasan masuk karena sering gaduh gelisah, menendang pintu dan berkelakuan aneh. Pasien juga sering memukul orang disekitarnya yang dianggap mengikutinya. Sdr. A sudah 4 kali masuk Rumah Sakit Jiwa.

Hasil pengkajian awal

Pasien merasa mudah tersinggung bila terpancing dengan pembicaraan yang menyentuh hatinya seperti saat diejek oleh temannya. Pasien pernah mengalami aniaya fisik dimasa kecil saat usia sekolah oleh ayahnya sendiri karena pasien sering tidak patuh kepada ayahnya. Saat usia menganjak remaja pasien sering marah-marah dan membanting barang di rumah. Anggota keluarga pasien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Faktor Presipitasi pasien adalah pasien sering marah-marah karena merasa sering diikuti oleh assisten rumah tangganya.

Hasil pengkajian pemeriksaan fisik sdr. A didapatkan Tekanan Darah 110/70 mmHg, *Respiration Rate* 20x/menit, Suhu 36.7 º C, Tinggi Badan 158 cm, Berat Badan 50 kg. Hasil pengkajian psikososial sdr. A tentang genogram pasien merupakan anak pertama dari 2 bersaudara dan belum menikah.

Setelah melakukan pengkajian (observasi) awal terkait resiko perilaku kekerasan, dilakukan intervensi keperawatan dengan mengajarkan terapi psikoreligi meliputi berwudhu, sholat/ berdoa, berdzikir dan mendengarkan murrotal. Terapi ini dilakukan untuk memberikan latihan tentang mengontrol perasaan marah dengan spiritual. Kegiatan ini dilakukan selama 6 hari dalam 2 minggu dan masing-masing dilakukan selama 30 menit, sebelum diberikan penerapan terapi Psikoreligi pada pasien score awal tanda dan gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada pasien yaitu 200 artinya tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien masih tinggi.

Menurut teori Heru, 2018 dalam Handayani, 2014 terapi pemberian Psikoreligi pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan dapat menurunkan tingkat emosi pada pasien resiko perilaku kekerasan karena saat pemberian terapi psikoreligi dapat menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia pada tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan gelombang otak. Jika laju pernafasan lebih dalam atau lebih lambat maka akan menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran dan metabolisme yang lebih baik lagi.

V. Hasil studi kasus

Hasil studi kasus pada pasien resiko perilaku kekerasan sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan spiritual Psikoreligi bahwa pasien mulai dapat mengontrol marahnya walaupun terkadang masih mudah emosi. Data obyektif pasien tegang berkurang, pandangan mulai tidak tajam. *Assesment* pasien yaitu masalah resiko perilaku kekerasan teratasi sebagian. Rencana tindakannya adalah dilakukan tindakan spiritual psikoreligi seperti sholat, berdoa, berdzikir dan mendengarkan murrotal di Ruang Sena Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin. Score tanda dan gejala Resiko Perilaku Kekerasan sebelum dilakukan penerapan terapi

psikoreligi sebesar 200 dan setelah dilakukan tindakan penerapan terapi Psikoreligi berkurang menjadi 90.

Setelah dilakukan tindakan spiritual psikoreligi seperti berwudhu, sholat/ berdoa, berdzikir dan mendengarkan murrotal selama 6 hari dalam 2 minggu didapatkan hasil evaluasi bahwa pasien sudah mampu mulai mengontrol marahnya, respon data subjektif pasien merasa lebih tenang dan rasa marah berkurang, pasien mulai memahami cara yang telah diajarkan. Pasien mengatakan bahwa ia masih marah jika ada yang mengganggunya tetapi mulai dapat dikendalikan, pasien bersosialisasi dengan baik, data objektif pasien tampak tenang. *Assesment* pasien yaitu masalah resiko perilaku kekerasan teratasi sebagian. Dan rencana tindakannya adalah melakukan spiritual psikoreligi secara rutin sesuai dengan jadwal pasien di ruang Sena Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta.

VI. Kesimpulan dan saran

1. Kesimpulan

   Evaluasi keperawatan pada Sdr. A pasien mampu melakukan tarik nafas dalam dan pukul bantal, minum obat, verbal dengan baik. Pasien mampu mempraktekkan cara mengontrol marahnya dengan spiritual seperti doa/ sholat dan dzikir. Pasien mampu menuliskan jadwal secara mandiri dan mengalami penurunan *score* tanda tanda resiko perilaku kekerasan dari 200 menjadi 90. Masalah resiko perilaku kekerasan teratasi sebagian.

2. Saran

   Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberi saran yang diharapkan bermanfaat antara lain :

   a. Bagi Rumah Sakit

      Diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada pasien jiwa dengan kegiatan spiritual psikoreligi dengan cara membuat aktivitas semenarik mungkin dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit jiwa.

   b. Bagi Institusi Pendidikan

      Institusi pendidikan diharapkan memberi materi yang optimal kepada mahasiswa, terutama pada pendidikan ilmu keperawatan jiwa khususnya spiritual psikoreligi, sehingga penulis dapat mengaplikasikan secara maksimal dalam praktik keperawatan.

   c. Bagi Profesi Keperawatan

      Perawat diharapkan mengoptimalkan pelayanan yang tepat dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa khususnya dengan kegiatan latihan spiritual psikoreligi

kepada pasien jiwa sehingga pasien dapat mempercepat penyembuhan dirumah sakit jiwa.

d. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan jiwa dengan cara memberikan kegiatan spiritual psikoreligi yang terstruktur pada pasien secara optimal di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes, RI. (2013). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar* (RISKESDAS)

Kemenkes, RI. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar* (RISKESDAS).

Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa Edisi Revisi*. Bandung: PT. Refika Editama

Dwi Ariani Sulistyowati, E prihantini. (2015). *Pengaruh terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah surakarta*. Jurnal terpadu ilmu kesehatan. Vol.4. No 1 hlm 72-77