

NASKAH PUBLIKASI

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA
PASIEN *SCHIZOFRENIA* : RESIKO PERILAKU KEKERASAN
DENGAN INTERVENSI TERAPI BERJEMUR**



DISUSUN OLEH :

IFADA SAFIRA KUSWIDYANINGRUM

NIM. P21031

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

TAHUN 2024

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA
PADA PASIEN SCHIZOFRENIA RESIKO PERILAKU KEKERASAN
DENGAN INTERVENSI TERAPI BERJEMUR**

Ifada Safira Kuswidyaningrum ¹⁾, Dyah Vierdiana, S.Kep., Ns.,M.Kep²⁾, Mutiara Dewi

Listiyanawati,S.Kep.,Ns.,M.Si. Med³⁾

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

²⁾Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Univeristas Kusuma Husada Surakarta

Email : safirafada3@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia adalah salah satu gangguan kesehatan mental kronis yang dapat mempengaruhi bagaimana cara seseorang individu berpikir, bertindak, mengekspresikan emosi, memahami kenyataan, dan berhubungan dengan orang lain dan melumpuhkan gangguan pada otak yang ditandai dengan adanya pikiran yang kacau, waham, delusi, halusinasi dan perilaku aneh atau katatonik. Salah satunya permasalahan pada pasien skizofrenia yaitu munculnya perilaku kekerasan dengan gejala yang paling menonjol adalah perilaku marah dengan menyerang orang lain. Berjemur adalah merupakan salah satu yang dapat dilakukan untuk menjadi sumber utama vitamin D. Vitamin D juga dihubungkan dengan adanya regulasi hormon serotonin dan melatonin yang dapat mempengaruhi emosi dan tidur dengan menggunakan kuesioner regulasi emosi. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan intervensi terapi berjemur.

Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini dengan menggunakan satu pasien dengan gangguan kejiwaan yang mengalami resiko perilaku kekerasan dengan tindakannya berupa memberikan terapi berjemur. Pengumpulan data tingkat regulasi emosi pasien dilakukan dengan menggunakan lembar observasi Regulasi Emosi selama 7 hari dengan durasi 10-15 menit dilakukan pada pukul 08.00-09.00 sehari 1 kali di pagi hari. Terdapat peningkatan skor kuesioner, dari skor 19 menjadi skor 30. Tindakan terapi berjemur ini efektif dilakukan untuk pasien dengan resiko perilaku kekerasan terhadap emosi pasien. Pasien tampak lebih tenang, pasien tampak berteman dengan yang lain, pasien tampak sudah mulai rileks, pasien tampak tidak gelisah dan mondar-mandir, tubuh pasien tampak sudah tidak kaku, pandangan mata pasien sudah tidak tajam dan melotot, pasien tampak sudah kooperatif

Kata Kunci : Skizofrenia, Menyerang Orang Lain, Terapi Berjemur

Daftar Pustaka : 9 (2017-2023)

**MENTAL NURSING CARE
IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS: THE RISK OF VIOLENT BEHAVIOR
WITH SUNNING THERAPY INTERVENTION**

Ifada Safira Kuswidyaningrum ¹⁾, Dyah Vierdiana, S.Kep., Ns.,M.Kep ²⁾, Mutiara Dewi
Listiyanawati, S.Kep., Ns., M.Si.Med ³⁾

¹⁾Student of Associate's Degree in Nursing Study Program
Kusuma Husada University of Surakarta

²⁾Lecturer of Associate's Degree in Nursing Study Program
Kusuma Husada University of Surakarta

Email: safraifada3@gmail.com

ABSTRACT

Schizophrenia is a chronic mental health disorder that can affect how an individual thinks, acts, expresses emotions, understands reality, and relates to other people and is a disabling brain disorder characterized by chaotic thoughts, delusions, hallucinations and strange or catatonic behavior. One of the problems in schizophrenic patients is the emergence of violent behavior with the most prominent symptom being angry behavior that attacks other people. Sunbathing is one thing that can be done as the main source of vitamin D. Vitamin D is also associated with the regulation of the hormones serotonin and melatonin which can influence emotions and sleep using the emotional regulation questionnaire. The aim of this case study was to determine the nursing care for schizophrenic patients at risk of violent behavior using sunbathing therapy intervention.

This research method was descriptive with a case study approach. The subject of this case study used a patient with a mental disorder who is at risk of violent behavior through his actions in the form of providing sunbathing therapy. Data were collected on the patient's level of emotional regulation using the Emotion Regulation observation sheet for 7 days with a duration of 10-15 minutes at 08.00-09.00 once a day in the morning. There was an increase in the questionnaire score, from a score of 19 to a score of 30. This sunbathing therapy is effective for patients who are at risk of violent behavior towards the patient's emotions.

Keywords: Schizophrenia, Attacking others, Sunbathing Therapy

References: 9 (2017-2023)



PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan gangguan pada otak yang ditandai dengan adanya pikiran yang kacau, waham, delusi, halusinasi dan perilaku aneh atau katatonik. (Pardede & Laia, 2020). Skizofrenia merupakan salah satu gangguan kesehatan yang umum terjadi. Skizofrenia didefinisikan sebagai gangguan kesehatan mental kronis yang dapat mempengaruhi bagaimana cara seseorang individu berpikir, bertindak, mengekspresikan emosi, memahami kenyataan, dan berhubungan dengan orang lain (Bhandari, 2022). Risiko Perilaku Kekerasan adalah kondisi seseorang yang menempatkan dirinya, orang lain, keluarganya, dan masyarakat yang berada dilingkungan terdekatnya. Orang yang beresiko terhadap perilaku kekerasan sangat perlu memerlukan perawatan psikologis untuk mengatasi permasalahan keperawatan perilaku kekerasan yang dialaminya. Tujuannya untuk mendiskusikan asuhan keperawatan yang komprehensif mulai dari pengkajian hingga dengan evaluasi bagi klien yang beresiko melakukan perilaku kekerasan.

Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kekerasan sebagai suatu bentuk kekerasan yang menyebabkan atau mungkin mengakibatkan kerugian fisik, ancaman atau nyata, terhadap diri sendiri, orang lain atau kelompok

atau komunitas yang didefinisikan sebagai penggunaan fisik yang disengaja. Kekuatan atau paksaan, kematian, cedera mental, cacat perkembangan, atau kecacatan.

Riset Kesehatan Dasar (Kementrian Kesehatan RI, 2018) menunjukkan prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1.000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia atau psikosis. Penyebaran prevalensi di Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah 10,0 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai ART yang mengidap skizofrenia atau psikosis. Secara umum, hasil dari riset riskesdas 2018 juga menyebutkan sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia atau psikosis di Indonesia telah berobat.

Tanda dan gejala perilaku kekerasan yang tampak pada penderita biasanya berbeda-beda, yaitu muka merah dan tegang, mata melotot atau pandangan tajam, mengepalkan tangan, mengatupkan rahang dengan kuat, bicara kasar, suara tinggi menjerit atau berteriak, mengancam secara verbal dan fisik, melempar atau memukul benda, merusak barang atau benda yang ada disekitarnya, tidak mempunyai kekuatan atau mengontrol perilaku kekerasan (Malfasari et al., 2020).

Cara yang dapat dilakukan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan adalah dengan terapi non-farmakologi yang memerlukan perawatan terapi berjemur. Seperti yang sudah lama diketahui, dengan teknik berjemur sendiri merupakan sumber utama vitamin D pada

manusia dari paparan sinar matahari. Pusparini (Lorensia et al., 2020) menjelaskan bahwa 90% kebutuhan vitamin D seseorang dipenuhi oleh sinar matahari, dan 10-20% sisanya berasal dari makanan yang kita konsumsi. Vitamin D telah dikaitkan dengan berbagai manfaat kesehatan, bahwa vitamin D berperan penting dalam metabolisme otot dan tulang.

Tata cara pelaksanaan dari terapi berjemur adalah dengan cara berjemur pada pukul 08.00-09.00 pagi, dilakukan dengan posisi duduk / berdiri, dilaksanakan selama 15 menit dengan rincian 5 menit membelakangi matahari, 5 menit menghadap ke kanan, dan 5 menit menghadap ke kiri.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah dengan deskriptif menggunakan metode pendekatan studi kasus yang dilaksanakan di ruang Sadewa RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta dan dilaksanakan pada tanggal 31 Januari 2024-6 Februari 2024. Studi kasus ini sudah dilakukan proses uji etik penelitian di Komite Etik (KEPK) Univeristas Kusuma Husada Surakarta dengan No Etik 1895/UKH/L.02/EC/III/2024 yang bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Subjek pada studi kasus ini adalah salah satu pasien resiko perilaku kekerasan dengan tanda dan gejala seperti pandangan tajam/

melotot, bicara keras dan kasar, sarkasme, laki-laki umur 30 tahun terapi berjemur di ruang Sadewa Dr. Arif Zainuddin Surakarta. Studi kasus ini menggunakan lembar observasi kuesioner regulasi emosi untuk menilai cara mengendalikan emosi dilakukan intervensi berjemur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan data pasien mengatakan dibawa ke RSJ karena marah yang tidak terkontrol dan marah tanpa sebab yang menyebabkan dirinya berkelahi dengan preman, mengamuk dengan tatapan mata melotot atau pandangan tajam, mudah tersinggung, dan, tangan menggepal. Masalah tersebut semakin memicu pasien untuk terus berkelahi dengan preman, kemudian pada akhirnya pasien tersebut dibawa ke RSJD oleh warga setempat.

Pengkajian status mental penampilan pasien yang terlihat cukup rapi. Aktifitas motorik pada pasien terlihat tegang, mondar-mandir, dan tatapan matanya tajam. Alam perasaan yang dirasakan pasien yaitu pasien mengatakan merasa sedih karena tidak bisa bertemu dengan keluarganya. Afek pasien labil saat dikaji dan ekspresi pasien mudah berubah-ubah perasaannya saat ditanya oleh perawat dan orang lain.

Pada proses pengkajian keperawatan pasien dengan resiko perilaku kekerasan mengalami tanda dan gejala yaitu pembicaraan sarkasme, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, nada suara tinggi. Selain pada pembicaraan, pasien dengan resiko perilaku kekerasan itu juga mengalami afek motorik dan interaksi selama wawancara dengan kontak mata (+) tetapi terkadang pandangan mata pasien melotot dan tajam. (SDKI, 2017).

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan yang berupa pengumpulan, pengaturan, validasi dari dokumentasi data yang sistematis dan berkesinambungan (Suparyanto dan Rosad, 2020).

Orang dengan pengaruh alkohol juga bisa mengakibatkan terjadinya resiko perilaku kekerasan. Pasien yang mempunyai riwayat minum alkohol akan sangat mudah marah akibat emosinya yang tidak stabil, sikap marah ini seperti paranoid yang mengira orang lain disekitarnya sebagai ancaman, padahal sebenarnya tidak ada (Hanifah, 2023).

Hal ini sesuai dengan data yang didapatkan pasien dengan diagnosa medis skizofrenia yang dimana menyebabkan timbul perilaku kekerasan karena tidak dapat mengontrol emosinya dan memicu pasien untuk marah-marah dan beresiko timbul perilaku kekerasan.

2. Diagnosa Keperawatan

Resiko perilaku kekerasan yaitu beresiko membahayakan secara fisik, emosi / seksual pada diri sendiri atau orang lain. Faktor resiko : pemikiran waham atau delusi, curiga pada orang lain, halusinasi, berencana bunuh diri, disfungsi sistem keluarga, kerusakan kognitif, alam perasaan depresi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Resiko perilaku kekerasan (D.0146) dibuktikan dengan pasien bertengkar dengan preman.

Resiko Perilaku Kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang yang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan perilaku mengamuk gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Malfasari et al., 2020)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dalam studi kasus ini yang berfokus pada diagnosa utama dengan resiko perilaku kekerasan. Tindakan yang dilakukan sesuai dengan SIKI dan tindakan ini dilakukan selama seminggu dan sesuai kontrak yang telah disetujui dengan pasien adalah Manajemen pengendalian marah (I. 09290).

Observasi : Identifikasi penyebab/pemicu kemarahan, identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan,

monitor kemajuan dengan membuat data

Terapeutik : Gunakan pendekatan yang tenang atau meyakinkan, fasilitasi mengekspresikan marah secara adaptif, dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif, berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah.

Edukasi : Jelaskan makna, fungsi marah, frustrasi, dan respons marah, ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi marah maladaptive, ajarkan metode untuk memodulasi pengalaman emosi yang kuat (misalnya latihan asertif, teknik relaksasi, jurnal, aktivitas penyaluran energi, terapi berjemur).

Kolaborasi : Kolaborasi pemberian obat, terapi berjemur untuk mengendalikan emosi.

Mekanisme bagaimana berjemur mempengaruhi bagaimana pasien dengan resiko perilaku kekerasan meregulasikan emosinya diantaranya adalah bagaimana vitamin D yang kita peroleh selama berjemur ditemukan berkontribusi untuk meningkatkan neurotransmisi serotonergik dalam mengatur metabolisme serotonin (Ceolin et al., 2021).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Cahyaningrum (2022) pasien resiko perilaku kekerasan yang telah diberikan terapi berjemur menunjukkan peningkatan kemampuan regulasi emosi dimana mereka dapat

menyadari akan kondisi yang sedang serta memilah emosi asertif seperti apa yang dapat diungkapkan ketika menghadapi stressor.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi Hal ini sesuai dengan implementasi penelitian yaitu pada tahap sebelum mendapatkan hasil pasien tampak mondar-mandir, pasien tampak menyendiri, pasien tampak ingin menyerang orang lain, pandangan mata pasien tampak tajam dan melotot, pasien tampak gelisah, tubuh pasien tampak kaku, pasien tampak bermusuhan dengan yang lain, pasien tampak tidak rileks saat melakukan berjemur, pasien tampak tidak kooperatif dan pasien tampak tidak tenang, dan pada tahap setelah dilakukan berjemur didapatkan hasil pasien tampak tenang, pasien tampak berteman dengan yang lain, pasien tampak sudah mulai rileks, pasien tampak tidak gelisah dan mondar-mandir, tubuh pasien tampak sudah tidak kaku, pandangan mata pasien sudah tidak tajam dan melotot, pasien tampak sudah kooperatif.

Terapi berjemur mampu menurunkan kadar kortisol untuk meningkatkan kemampuan dalam mengontrol emosi dan meningkatkan hormon serotonin yang dapat mempengaruhi otak seperti kontrol perilaku, kinerja kognitif, aspek emosional, dan perubahan suasana hati.(Amin et al., 2019).

Terapi berjemur pada pasien skizofrenia memiliki kaitan erat dengan peningkatan seseorang individu meregulasi emosinya. Sinar matahari membantu untuk menurunkan kadar kortisol, dimana kortisol sendiri termasuk hormon stress. Kemampuan regulasi emosi yang baik akan meningkatkan kemampuan mengontrol emosi dengan cara menghambat respon emosi negatif. Kemampuan regulasi emosi diawali dengan mengenali emosi, yang kemudian dilanjutkan kemampuan dalam keterampilan mengekspresikan emosi dengan respon yang positif (Cui et al., 2021).

5. Evaluasi Keperawatan

Pemberian terapi berjemur ini diberikan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan karena menunjukkan perubahan penurunan dengan skor 19 pada tahap sebelum diberikan terapi berjemur pada hari pertama dan kedua, didapatkan hasil skor 22 pada tahap selama diberikan terapi berjemur pada hari ketiga, didapatkan hasil skor 25 pada tahap selama diberikan terapi berjemur pada hari keempat, didapatkan hasil skor 31 yang mengalami peningkatan atau kenaikan yang sama setelah diberikan terapi berjemur pada hari kelima dan keenam dan didapatkan hasil dengan skor 32 pada hari ketujuh

mengalami peningkatan setelah diberikan terapi berjemur.

Setelah melakukan tindakan keperawatan selanjutnya melakukan evaluasi keperawatan. evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dalam asuhan keperawatan, dengan menilai respon pasien. Evaluasi keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning). (Ambarawati, 2020).

KESIMPULAN

Penulis menyimpulkan proses keperawatan setelah melakukan pengkajian, penentuan diagnosis, intervensi atau rencana, implementasi atau tindakan, dan evaluasi keperawatan serta mengaplikasikan pemberian teknik terapi berjemur untuk mengontrol marah pada asuhan keperawatan Tn.W dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta. Ketika diberikan terapi berjemur hasilnya meningkat, tetapi ketika tidak diberikan / dilepaskan terapi berjemur hasilnya kembali menurun.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya ketidakmampuan meregulasikan emosi pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Dimana individu dengan kemampuan meregulasi emosi yang baik akan lebih mampu memberikan penilaian tentang situasi yang sedang dihadapi untuk menurunkan dampak emosional,

yang selanjutnya akan menghasilkan reaksi emosional yang positif. Sebaliknya kemampuan regulasi emosi yang kurang baik akan cenderung menghasilkan emosi negatif yang kemudian juga diekspresikan melalui perilaku marah atau kesal bahkan perilaku agresif (Andriani et al., 2017).

SARAN

1. Bagi Penulis
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pemberian asuhan Keperawatan khususnya pada pasien Resiko Perilaku kekerasan, dengan memberikan terapi non farmakologis yaitu terapi berjemur
2. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat menjadi bahan kepustakaan dan sebagai sumber informasi pada pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R. A. D. R., Afiatin, T., & Sulistyarini, R. I. (2017). Efektivitas Pelatihan Regulasi Emosi Untuk Meningkatkan Resiliensi Caregiver Keluarga Pasien Skizofrenia. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 9(2), 254–273. www.apa.org
- Amin, O. A., Abouzeid, S. M., Ali, S. A., Amin, B. A., & Alswat, K. A. (2019). Clinical Association of Vitamin D and Serotonin Levels Among Patients With Fibromyalgia Syndrome. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 15, 1421- 1426. <https://doi.org/10.2147/NDT.S198434>
- Bhandari, S. (2022). *Schizophrenia: An Overview*. <https://www.Webmd.Com/Schizophrenia/Mental-Health-Schizophrenia>.
- Hanifah, L. N. (2023). Kajian Literatur : Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Alkohol dan Dampak Alkohol Terhadap Kesehatan Berdasarkan Teori Perilaku. *Media Gizi Kesmas*, 12(1), 453–462. <https://e-journal.unair.ac.id/MGK/article/download/33726/25215>
- Ceolin, G., Mano, G. P. R., Hames, N. S., Antunes, L. da C., Brietzke, E., Rieger, D. K., & Moreira, J. D. (2021). Vitamin D, Depressive Symptoms, and Covid-19 Pandemic. *Frontie in Neuroscience*, 15(May), 1 <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.670879>
- Cui, Y., Gong, Q., Huang, C., Guo, F., Li, W., Wang, Y., & Cheng, X. (2021). The relationship between sunlight exposure duration and depressive symptoms: A cross-sectional study on elderly Chinese women. *PLoS ONE*, 16(7 July).

- <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254856>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Riskesdas Kesehatan Jiwa*. 97–103. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpo
- Listiyanawati, M. D., Rizky, W., Sanjaya, A., Santoso, J., & Wardhana, A. (2021). Evaluasi Diet Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 13(3), 815-824
- Lorensia, A., Suryadinata, R. V., & Fitriyaningsih, N. (2020). Knowledge of sunlight exposure toward obesity in geriatric. *Farmasains : Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kesehatan*, 2014(Vol 5, No 1 (2020)), 13–22. <https://doi.org/10.22219/farmasains.v5i1.11454>
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>
- Sensussiana, T., Irdiyanti, M. S., & Dewi, M. (2023). Program “GAMES (Gadget Manajemen and Mother’s Skill)” dalam Pencegahan Kegawatan Perilaku Agresif Anak Usia 3-5 Tahun. *Journal of Innovation in Community Empowerment*, 5(1), 7-12. <https://doi.org/10.30989/jice.v5i1.770>
- Tim POKJA SDKI PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI
- Tim POKJA SIKI PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI
- Vioneery, D., Listiyanawati, M. D., & Dirhan, D. (2022). Penurunan Nyeri Osteoarthritis Dengan Teknik Relaksasi Genggam Jari. *Nursing News*, 6(2).
- Vioneery, D., Listrikawati, M., Listiyanawati, M. D., Sensussiana, T., & Dirhan, D. (2024). Penanggulangan Krisis Hipertensi dan Hiperglikemia dengan Rebusan Daun Salam pada Lansia di Desa Wonolapan Kab. Karanganyar. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 6(1), 209-214.
- WHO. (2022). *Schizophrenia*. WHO