

**Program Studi Keperawatan Diploma Tiga  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Kusuma Husada Surakarta  
2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA: RESIKO  
PERILAKU KEKERASAN DENGAN INTERVENSI *MINDFULNESS*  
SPIRITUAL METODE STOP**

**Bachtiar Adhi Setiawan<sup>1)</sup>, Amin Aji Budiman<sup>2)</sup>, S. Dwi Sulisetyawati<sup>3)</sup>**

<sup>1)</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta, <sup>2)</sup>Dosen program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta, <sup>3)</sup> Dosen program Studi Keperawatan Program Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta.

**ABSTRAK**

Email Penulis : [jarjalar12@gmail.com](mailto:jarjalar12@gmail.com)

Gangguan jiwa merupakan perubahan pada fungsi jiwa menyebabkan adanya gangguan tertentu pada fungsi jiwa, mengakibatkan penderita pada individu atau hambatan dalam melakukan peran sosial. Salah satu diagnosa dari gangguan jiwa yaitu resiko perilaku kekerasan, perilaku kekerasan merupakan perilaku yang dapat menciderai diri sendiri dan dapat melakukan tindakan yang dapat berbahaya. Metode pengobatan yang dapat digunakan guna mencapai proses penyembuhan yaitu terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi. Pada terapi non-farmakologi dapat diberikan intervensi *Mindfulness* spiritual. *Mindfulness* mampu meningkatkan insting pasien melalui kesadaran akan perilaku yang membuat pasien menderita, *Mindfulness* juga berhasil memberikan kesadaran tentang pentingnya melakukan proses pengobatan. Tujuan studi kasus untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan dengan pemberian Terapi *Mindfulness* selama 3 hari dalam sehari terapi diberikan 3 kali. Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode pendekatan studi kasus dilakukan pada satu pasien dengan diagnosis medis skizofrenia pada tanggal 29 – 31 Januari. Instrumen yang digunakan yaitu lembar observasi risiko perilaku kekerasan. Hasil didapatkan sebelum dilakukan terapi tingkat RPK berada di skor 5. Setelah dilakukan terapi tingkat RPK berada di skor 1. Kesimpulan karya tulis ilmiah Terapi *Mindfulness* efektif dan direkomendasikan untuk menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

**Kata kunci** : Risiko Perilaku Kekerasan, Skizofrenia, Terapi *Mindfulness*  
**Referensi** : 35 (2014 - 2024)

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan perubahan pada fungsi jiwa menyebabkan adanya gangguan tertentu pada fungsi jiwa, mengakibatkan penderita pada individu atau hambatan dalam melakukan peran sosial (Keynejad, Spagnolo, & Thornicroft, 2021). Hal ini berdampak pada gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*).

Data dari *World Health Organization* pada tahun 2016 terdapat sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan jiwa (WHO, 2016). Data dari Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada di seluruh Indonesia menyatakan terjadi peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa cukup banyak yang diperkirakan gangguan jiwa ringan mencapai 11,6% dan berat 0,46%. Menurut data Riset Kesehatan Dasar dalam Humas Jateng (2017), sekitar 25% warga pada 35 daerah di Jawa Tengah atau 1 diantara 4 orang, mengalami gangguan jiwa ringan. Sedangkan gangguan jiwa berat rata-rata 1, 7 per mil. Fakta menarik mengenai gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa jumlah gangguan berat dalam istilah medis disebut psikosis/skizofrenia di daerah pedesaan ternyata lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan.

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang dimana kepribadian dalam diri mengalami gangguan, baik alam pikir, perbuatan dan perasaan. Menurut dari hasil pencatatan jumlah penderita gangguan jiwa di RSJD Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018-2019 sebanyak 2557 orang. Salah satu diagnosa dari gangguan jiwa yaitu resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan adalah kondisi seseorang yang berisiko membahayakan diri sendiri ataupun orang lain baik secara fisik, emosi, maupun seksual (SDKI, 2017).

Beberapa faktor yang dapat berpengaruh dalam perilaku kekerasan pada individu yaitu ketika keinginan tidak tercapai, mekanisme koping masa lalu tidak menyenangkan, perasaan frustrasi, tindakan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) dan faktor lingkungan yang memiliki pengaruh terhadap Resiko Perilaku Kekerasan (RPK).

Berdasarkan dampak yang ditimbulkan oleh individu yang terdiagnos mengalami resiko perilaku kekerasan, maka dibutuhkan adanya metode pengobatan yang dapat digunakan untuk menangani hal tersebut. Metode pengobatan yang dapat digunakan guna mencapai proses penyembuhan yaitu terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi (Livana *et al.*, 2023). Pemberian terapi farmakologi pada penderita resiko perilaku kekerasan

yaitu dengan memberikan obat-obatan farmakologi seperti nozinan, haloperidol, thrihexiphenidil, hingga tahap akhir yaitu pemberian *Electro Convulsive Therapy* (Akbar, 2021). Pada terapi non-farmakologi dapat diberikan intervensi seperti *mindfulness* spiritual.

*Mindfulness* yaitu salah satu terapi yang baik untuk menjaga kesehatan mental. *Mindfulness* adalah bentuk perhatian penuh pada saat ini pada lingkungan dan aktivitas sekitarnya. *Mindfulness* adalah kondisi seseorang yang memiliki perasaan dengan penuh perhatian pada apa yang terjadi saat ini tanpa terganggu oleh pikiran apapun dan mampu fokus pada momen saat ini. *Mindfulness* memiliki tujuan untuk membantu seseorang untuk mengurangi tekanan psikologis, membantu meningkatkan kemampuan dalam mengontrol pikiran dan membantu upaya menerima kenyataan yang ada.

Pelaksanaan tindakan terapi *mindfulness* dilakukan untuk mengetahui gambaran tentang pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia yang mengalami risiko perilaku kekerasan.

## **METODE PENELITIAN**

Karya tulis ini menggunakan desain studi kasus dengan cara pendekatan deskriptif dalam bentuk intervensi, yaitu intervensi *mindfulness* untuk mengatasi risiko perilaku kekerasan.

Terapi *mindfulness stop* dilakukan selama 3 hari dalam sehari dan diberikan sebanyak 3 kali dengan tahapan terapi *mindfulness stop* yang pertama, yaitu Stop: berhenti sementara dari apa yang kita pikirkan atau lakukan, tarik nafas panjang dan hembuskan diulang selama 20 menit. Lakukan *mindfulness* pernapasan kurang lebih 15 menit. Ambil posisi duduk tegak sandarkan bantal. Tarik nafas pelan-pelan. Kemudian mengobservasi diri kita saat ini meliputi apa yang kita pikirkan (misal: saya sangat lelah bekerja) dan emosi (misal: saya sangat marah, saya frustrasi), *mindfulness of body* dilakukan selama 20 menit melakukan istighfar/ pengampunan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Selanjutnya intropeksi diri dan refleksi diri sampai merasa lepas.

Jumlah subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini ada 1 (satu) dengan instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar observasi risiko perilaku kekerasan yang mencakup tanda dan gejala perilaku kekerasan seperti *flight of idea* (berbicara yang melompat-lompat), perubahan fisik, menyalahkan orang lain, mengungkapkan perasaan curiga, mudah tersinggung, suka membentak, agresif dan sinis, marah-marah. Kriteria inklusi pasien dengan gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan yang menjalani perawatan di RSJD Surakarta, pasien yang bersedia menjadi subjek studi kasus, dan pasien resiko perilaku

kekerasan kooperatif. Kriteria eksklusi pasien gangguan jiwa resiko perilaku kekerasan yang tidak kooperatif, pasien atau keluarga tidak memberikan izin dilaksanakannya studi kasus, pasien yang sedang dalam keadaan sakit fisik sehingga. Intervensi dilakukan pada tanggal 29 Januari – 31 Januari 2024 di RS dr. Arif Zainuddin Surakarta.

### HASIL

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan, didapatkan hasil identitas pasien, yaitu Tn. F yang berusia 29 tahun, berjenis kelamin laki laki, agama islam, pendidikan terakhir SMA, dan beralamat Surakarta.

Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 20 Januari 2024 diantar oleh keluarganya ke rumah sakit dengan alasan sejak tiga hari sebelum masuk rumah sakit pasien tampak diam, marah marah dan membanting *handphone*. Keluarga juga mengatakan pasien selalu mondar mandir dan tampak gelisah, serta sudah 2 hari tidak mau makan dan sulit tidur sebelum dirawat. Pasien memiliki riwayat 2 kali dirawat di RSJ dengan gejala yang sama..

Hasil analisis efektivitas pemberian intervensi *mindfulness* pada subjek dengan risiko perilaku kekerasan ialah:

**Tabel 1. Lembar Observasi Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan**

No.	Tanda dan Gejala RPK	Pre Test (29 januari 2024)		Post Test (31 januari 2024)	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	<i>Flight Of Idea</i>	√			√
2.	Perubahan Fisik		√		√
3.	Menyalahkan Orang Lain	√			√
4.	Mengungkapkan Perasaan Curiga		√		√
5.	Mudah Tersinggung	√			√
6.	Suka Membentak	√		√	
7.	Agresif dan Sinis		√		√
8.	Marah-marah	√			√
9.	Agresif		√		√

Berdasarkan tabel didapatkan hasil kesimpulan bahwa terapi *mindfulness* secara perlahan dapat berpengaruh untuk mengurangi tanda gejala risiko perilaku kekerasan dengan hasil pengamatan menggunakan lembar observasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada *pretest* dengan hasil “Ya”

sebanyak 5 dan “Tidak” sebanyak 4. Pada hasil *posttest*, nilai “Ya” sebanyak 1 dan “Tidak” sebanyak 8 yang menunjukkan terjadi penurunan secara signifikan terkait tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang dialami.

### PEMBAHASAN

Dari tabel observasi yang ditunjukkan, dapat disimpulkan terjadi penurunan gejala risiko perilaku kekerasan yang dialami oleh pasien. Saat dilakukan *pre test* pasien menunjukkan perilaku maladaptif *flight of idea*, menyalahkan orang lain, mudah tersinggung, suka membentak, dan marah marah tanpa sebab. Namun pasien tidak menunjukkan perubahan fisik, tidak mudah curiga, tidak berperilaku agresif, dan melakukan perilaku kekerasan.

Saat dilakukan *post test* pasien tampak menunjukkan perilaku adaptif seperti *flight of idea* tidak lagi ditunjukkan, tidak ada perubahan fisik, tidak menyalahkan orang lain, tidak mengungkapkan perasaan curiga, lagi tidak agresif dan sinis, tidak marah-marah. Namun pasien masih mudah tersinggung dan sesekali membentak.

Teknik *mindfulness* menjadi salah satu teknik sederhana untuk melatih *mindfulness* pasien melalui pengaturan nafas. *Mindfulness* merupakan kondisi yang memutuskan pikiran terhadap emosi yang dirasakan, menerima secara terbuka dan bersyukur tanpa banyak menuntut serta mampu memberikan respon yang paling tepat. Penerapan *mindfulness* memiliki pengaruh terhadap risiko perilaku kekerasan dengan membantu terjadinya penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan setelah intervensi tersebut rutin dilakukan. Melalui kesadaran akan perilaku yang membuat pasien menderita

menjadikan insting pasien mengalami peningkatan melalui media *mindfulness* (Livana *et al.*, 2023).

Hasil intervensi yang dilakukan menunjukkan perbedaan antara kemampuan mengenal tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan.

## KESIMPULAN

Tn. F yang berusia 29 tahun, berjenis kelamin laki laki dengan diagnosa medis skizofrenia dan mengalami masalah keperawatan berupa risiko perilaku kekerasan. Intervensi yang diberikan berupa terapi *mindfulness* dengan hasil “Ya” sebanyak 5 dan “Tidak” sebanyak 4. Pada hasil *posttest*, nilai “Ya” sebanyak 1 dan “Tidak” sebanyak 8 yang menunjukkan terjadi penurunan secara signifikan terkait tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang dialami

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar. (2021). *Terapi Pada Pasien Perilaku Kekerasan*. Gowa: Pustaka Taman Ilmu.
- Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Diakses pada tanggal Januari 2024 dari laman <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>.

- Keynejad, R., Spagnolo, J., & Thornicroft, G. (2021). *WHO mental health gap action programme (mhGAP) intervention guide: updated systematic review on evidence and impact. BMJ Ment Health*, 24(3), 124-130.
- Livana, Suerni, T., Kandar, & Kuncoro, A. (2023). Implementasi Mindfulness Spiritual Dengan Metode Stop Dalam Meningkatkan Kesadaran Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Melakukan Proses Pengobatan. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(4), 1003–1008.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik (III)*. DPP PPNI.
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (I)*. DPP PPNI.
- World Health Organization. (2016). <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>. Diakses Pada Januari 2024.

