



JNPH

Volume 11 No. 2 (Oktober 2023)

© The Author(s) 2023

ASUHAN KEPERAWATAN MANAJEMEN PENGENDALIAN MARAH PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG INAP MURAI RSKJ SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU TAHUN 2023

ANGRY MANAGEMENT NURSING CARE IN MENTAL DISORDERS PATIENTS WITH THE RISK OF VIOLENT BEHAVIOR IN THE MURAI INSTITUTE OF SOEPRAPTO SCHOOL BENGKULU PROVINCE IN 2023

**MUHAMAD GIBBRAN, AGUNG RIYADI, S. PARDOSI
PRODI PROFESI NERS POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

Email: gbrnmuhammad99@gmail.com

ABSTRAK

Menurut World Health Organization (WHO), (2018) prevalensi penderita skizofrenia yaitu lebih dari 20 juta jiwa terkena skizofrenia. Setiap tahunnya lebih dari 1,6 juta orang meninggal dunia akibat perilaku kekerasan. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan Gambaran Asuhan Keperawatan Manajemen Pengendalian Marah Pada Pasien Gangguan Jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan di RSKJ Soeprapto Kota Bengkulu. Metode penelitian ini adalah penelitian studi kasus dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah. Studi kasus ini dilakukan di ruang Murai B RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Pada Bulan 13 April s/d 18 April 2023. Metode dan instrument studi kasus adalah observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Evaluasi keperawatan pada responden I dan responden II dilakukan pada tanggal 19 April 2023. Tn.p dan Tn.k masih mengingat perawat, mengerti bahwa tindakan meluapkan emosi dengan cara memukul orang lain tidak baik, dan pada Tn.I menyadari bahwa perawatan diri penting untuk kesehatan dirinya, sedangkan pada Tn.k memahami bahwa perasaannya curiga berlebihan adalah efek waham dari penyakit skizofrenai yang pasien derita. Responden I dan responden II mampu melakukan tindakan pengendalian marah dengan cara memukul bantal dan berdziki. Sehingga dapat dianalisis masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan pada TN.p dan Tn. K teratasi, Evaluasi sudah dilakukan penulis sesuai keadaan pasien. Pada data subjektif Tn.P mengatakan sudah jarang merasakan emosi dan keinginan untuk memukul orang tidak ada.

Kata Kunci: Perilaku Kekerasan, Manajemen Pengendalian Marah

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), (2018) the prevalence of schizophrenia is more than 20 million people affected by schizophrenia. Every year more than 1.6 million people die as a result of violent behavior. This study aims to provide an overview of anger management nursing care in mentally ill patients with a risk of violent behavior at the

Soeprapto Social Hospital, Bengkulu City. This research method is a case study research in the form of a case study to explore the problem. This case study was conducted in the Murai B room of the Soeprapto Hospital in Bengkulu Province from 13 April to 18 April 2023. The methods and instruments for the case study were observation, interviews and documentation studies. The nursing evaluation for respondent I and respondent II was carried out on April 19, 2023 Mr. and Mr. k still remember nurses, understand that acting out of emotion by hitting other people is not good, and Mr. I realizes that self-care is important for his own health, whereas Mr. k understands that his feelings of excessive suspicion are the delusional effect of schizophrenia that the patient is suffering from. Respondent I and respondent II were able to take action to control anger by hitting pillows and chanting. So that nursing problems can be analyzed for the risk of violent behavior in TN.p and Mr. K is resolved, the evaluation has been carried out by the author according to the patient's condition. In subjective data, Mr. P said that he rarely felt emotion and did not have the desire to hit people.

Keywords: Violent Behavior, Anger Control Management

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Nasir,2017). Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress misalnya gejala nyeri atau disabilitas yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting atau disertai peningkatan resiko kematian, yang menyakitkan, nyeri, disabilitas atau sangat kehilangan kebebasan (Videback, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO),(2018) prevalensi penderita skizofrenia yaitu lebih dari 20 juta jiwa terkena skizofrenia. Setiap tahunnya lebih dari 1,6 juta orang meninggal dunia akibat perilaku kekerasan, terutama pada laki-laki yang berusia 15-44 tahun, dimana korban yang hidup kebanyakan mengalami trauma, diantaranya yaitu trauma fisik, seksual, reproduksi dan gangguan kesehatan mental. Indikator taraf kesehatan mental masyarakat semakin memburuk (WHO, 2018).

Menurut Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 gangguan jiwa skizofrenia mencapai presentase 11%, prevalensi gangguan jiwa

berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Gangguan jiwa terbanyak di Indonesia adalah Provinsi Bali dengan presentase 10,5%, disusul Yogyakarta (10,4%), dimana Sulawesi Selatan berada di urutan ke-5 sebanyak 8,8%. Sedangkan menurut tempat tinggal, penderita skizofrenia/psikosis banyak terdapat di pedesaan (7%) dibandingkan perkotaan (6,4%) (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan hasil survey awal di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu tahun 2018-2022, jumlah pasien dirawat sebanyak 13.292 orang dengan distribusi yang mengalami halusinasi 6.586 (49,54%), menarik diri 1.904 (14,32%), deficit self care 1.548 (11,65%), harga diri rendah 1.318 (9,92%), mengalami perilaku kekerasan 1.145 (8,61%), waham 451 (3,39%), gangguan fisik 336 (2,53%) dan yang mengalami percobaan bunuh diri sebanyak 5 orang (0,04%). Berdasarkan kategori umur, sebanyak 1 orang (1-4 Tahun), 23 orang (5-14 Tahun), 496 orang (15-24 Tahun), 1.346 orang (25-44 Tahun), 430 orang (45-64 Tahun) (Rekam Medis RS Jiwa Soeprapto, 2022).

Salah satu gejala skizofrenia yaitu perubahan perilaku yang berlebihan seperti tiba-tiba marah, berteriak, sehingga melakukan kekerasandikarnakan klien dengan sulitmengatur mood, labil, frustasi, kurang motivasi dalam melaksanakan kegiatan, dan

perubahan perilaku yang cenderung berlebihan. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri untuk bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri (Rianti, 2018).

Bentuk perilaku kekerasan pada orang adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genteng dan semua yang ada di lingkungan. Perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respons marah yang paling maladaptif, yaitu amuk (Copel, 2017).

Klien dengan perilaku kekerasan akan memberikan dampak baik bagi dirinya sendiri maupun bagi orang lain. Dampak perilaku kekerasan yang dilakukan klien terhadap dirinya sendiri adalah dapat mencederai dirinya sendiri atau merusak lingkungannya. Bahkan dampak yang lebih ekstrim yang dapat ditimbulkan adalah kematian bagi klien sendiri (Muhith, 2015).

Menurut Keliat (2014) klien dengan perilaku kekerasan dapat melakukan tindakan-tindakan berbahaya bagi diri sendiri, orang lain dan lingkungan seperti menyerang orang lain, memecahkan perabotan rumah, melempar dan membakar rumah. North American nursing diagnosis association (NANDA) menyatakan bahwa perilaku kekerasan merupakan salah satu gangguan perilaku dimana seseorang berisiko melakukan tindakan yang menunjukkan bahwa tindakan individu dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain secara fisik, emosional, dan atau seksual yang tidak sesuai dengan norma lokal, kultural dan mengganggu fungsi sosial, kerja dan fisik individu (NANDA, 2014).

Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respons terhadap kecemasan (kebutuhan yang tidak terpenuhi) yang dirasakan sebagai ancaman (Stuart dalam Yusuf, 2014). Penatalaksanaan keperawatan untuk mengatasi perilaku marah pada pasien

dengan resiko perilaku kekerasan yaitu dengan manajemen perilaku kekerasan yang terdiri dari latihan fisik, patuh minum obat, secara verbal dan secara spiritual (Nurhalimah, 2016).

Menurut Ernawati et al, (2020), intervensi yang diberikan pada pasien dengan diagnosis resiko perilaku kekerasan yaitu latihan cara mengontrol fisik (latihan tarik napas dalam, memukul bantal dan kasur), berikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, melatih pasien menggunakan verbal (meminta dan menolak sesuatu) secara baik, latih pasien mengontrol marah menggunakan cara spiritual yaitu terapi Relaksasi Otot Progresif dan Murottal, terapi efektifitas behavior therapy, terapi relaksasi otot progresif, komunikasi terapeutik pada pasien, terapi psikoreligi, dan terapi aktifitas kelompok.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Susilawati et al, (2022) menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan mengontrol emosi pada klien dengan perilaku kekerasan pretest dan posttest. Penelitian lainnya dilakukan oleh Pribadi, (2019), hasil penelitian didapatkan ada pengaruh terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2019 (p value 0,000). Penelitian lain dilakukan putri, (2018), hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terapi komunikasi terapeutik dalam mengatasi masalah perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dengan p-value 0,013 (p-value <0,05).

Penelitian lainnya dilakukan Adi, (2021) hasil penelitian didapatkan ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan emosi marah pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Penelitian lainnya dilakukan Pardede, (2020), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap perubahan gejala risiko perilaku kekerasan antara sebelum dan setelah Behaviour Therapy pada pasien skizofrenia.

Berdasarkan data statistik rekam medik tahun 2017 di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu pasien gangguan jiwa yang mengalami perilaku kekerasan pada tahun 2017 berjumlah 413 pasien, tahun 2018 berjumlah 667 pasien, tahun 2019 berjumlah 752 pasien dan pada tahun 2020 berjumlah 895 pasien. Berdasarkan buku register Tahun 2020. Di Provinsi Bengkulu khususnya di Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Provinsi Bengkulu data jumlah penduduk Bengkulu yang gangguan jiwa pada tahun 2018 sebanyak 12.576 pasien. Hal ini menunjukkan pentingnya peran perawat untuk membantu pasien agar dapat mengontrol perilaku marah pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian studi kasus dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan jiwa dengan masalah perilaku kekerasan Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu Pendekatan proses keperawatan dengan mengikuti langkah-langkah pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pendekatan yang dilakukan pada studi kasus ini yaitu pendekatan deskriptif yang menggunakan tahapan komunikasi terapeutik yang meliputi fase pra interaksi, fase orientasi, fase interaksi, dan fase terminasi. Subjek penelitian dalam asuhan keperawatan ini adalah seorang pasien yang didiagnosis Resiko Perilaku Kekerasan yang menjalani perawatan di Ruang Murai B Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Bengkulu. Jumlah subyek penelitian yang direncanakan yaitu 2 orang pasien dengan minimal perawatan selama 3 hari. Studi kasus ini dilakukan di ruang Murai B RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Pada Bulan 13 April s/d 18 april 2023.

HASIL PENELITIAN

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada responden I yaitu Tn.P didapatkan data subjektif dan data objektif. Dari data subjektif Pasien berbicara dengan nada keras. Pasien mengatakan saat ini pasien tidak emosi dengan orang yang ada di sekitarnya yang berada dirumah sakit, namun jika kakaknya datang untuk menjenguk ada perasaan marah dan ingin memukul kakaknya, pasien juga mengatakan menghancurkan barang – barang yang ada di rumahnya, data ini diperkuat dengan data yang terdapat di buku status rawat pasien, saat dirumah sakit pasien melampiaskan marahnya dengan ingin memarahi dan ingin memukul pasien lainnya. Data objektif didapatkan mata pasien tampak sedikit melotot, saat wawancara pasien tampak tidak betah dengan waktu yang lama, pasien tampak ingin memukul kakaknya saat menjenguk, dengan mengepalkan tangan. Sedangkan responden II yaitu Tn.K didapatkan data pasien mengatakan emosinya kini sudah mulai berkurang, namun sesekali pasien masih emosi jika teringat ustadnya yang sombong dan saat dirumah sakit pasien melampiaskan dengan ingin memukul pasien lainnya , sama halnya dengan responden I, bahwa data ini diperkuat dengan adanya data dari buku status rawat pasien. Data objektif didapatkan data saat wawancara pasien tampak tidak betah dengan waktu yang lama, pandangan melotot, berbicara dengan nada yang tinggi.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada responden I resiko perilaku kekerasan dan defisit perawatan diri dan responden II yaitu resiko perilaku kekerasan dan waham.

3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan penulis menyusun intervensi yang

disesuaikan dengan Standar intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan ditambahkan dengan strategi operasional prosedur pemberian Relaksasi Otot Progresif yang digunakan sebagai standar tindakan yang dilakukan pada pasien untuk mencapai tujuan dari dilakukannya penelitian serta disesuaikan juga dengan kemampuan penulis dan keadaan responden.

4. Implementasi keperawatan

Tindakan yang dilakukan penulis sama 6 hari kepada Tn.P dan Tn.K mampu melaksanakan strategi pelaksanaan yang ada yaitu pasien mampu mempercayai peneliti, hingga pasien mampu mengalihkan emosinya dengan Behavior therapy. Ditambah lagi pasien bisa mengaplikasikan Terapi psikoreligi yang diutamakan dalam penelitian ini. Hasil dari terapi Relaksasi Otot Progresif yang dapat disimpulkan dari penelitian ini yaitu terapi Relaksasi Otot Progresif dapat menenangkan dan mengurangi terjadinya tingkat emosi pada pasien resiko perilaku kekerasan dikarenakan terapi ini difokuskan pada pengalihan fokus pemikiran yang semula pasien hanya melampiaskan emosinya dengan ingin memukul dan memarahi temannya kini sudah bisa mengalihkan emosinya dengan terapi Relaksasi Otot Progresif yang membuat pasien tenang.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi disemua tindakan keperawatan dikategorikan berhasil. Tingkat emosi pada kedua responden I dan II menurun. Responden I tingkat emosi setelah dilakukan evaluasi yaitu tidak lagi ada keinginan memukul teman seruangan dengannya dan saat berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi, masalah resiko perilaku kekerasan Tn.P teratasi Tn.P mampu bergaul dengan teman satu ruang rawat dengannya dan beraktifitas seperti pasien lainnya, dan pada diagnosa defisit perawatan diri pasien sudah mampu melakukan perawatan diri secara mandiri tanpa harus disuruh perawat. Sedangkan pada

responden II tingkat emosi setelah dilakukan evaluasi yaitu pasien sudah mau berbaur dengan pasien lainnya, pasien tidak lagi ada keinginan untuk marah dan memukul pasien lainnya, masalah resiko perilaku kekerasan Tn.K teratasi, Tn.K mampu berbaur dengan pasien lainnya tanpa ada tanda – tanda bermusuhan dengan pasien tidak lagi memandang dengan tatapan yang melotot serta tidak lagi berbicara dengan nada yang tinggi, dan pada diagnosa waham pasien sudah menyadari bahwa dirinya bukan ustad dan tidak lagi menggunakan penutup kepala dan kain sarung setiap saat.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian keperawatan

a. Keluhan utama

Ditemukan keluhan pada responden I yaitu bisa membahayakan diri orang lain dan lingkungan sekitarnya. Sedangkan saat berada dirumah sakit emosi pasien dilampiaskan dan ingin memukul pasien lain. Sedangkan pada responden II hal yang terjadi di karenakan menurut pengakuan responden II pasien ditinggal oleh anak dan istrinya sehingga pasien merasa curiga jika orang selalu mengucilkan dan membicarakannya. Sedangkan pada saat dirumah sakit jika pasien mengingat ustadnya pasien melampiaskan ke pasien lain dengan memarahi dan ingin memukul pasien lain tersebut.

Menurut Volavka dan Citrome (2011), Resiko perilaku kekerasan dilakukan oleh pasien diakibatkan karena ketidakmampuan dalam melakukan coping terhadap stres, ketidakpahaman terhadap situasi sosial, tidak mampu untuk mengidentifikasi stimulus yang dihadapi, dan tidak mampu mengontrol dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan.

Berdasarkan data yang didapatkan pada kedua responden sesuai dengan teori yang ada dan asumsi peneliti tidak terdapat perbedaan antara teori dan kasus yang ditemukan selama

penelitian.

b. Faktor predisposisi

Penelitian yang dilakukan pada responden I didapatkan faktor predisposisi yang menyebabkan responden I mengalami gangguan jiwa (resiko perilaku kekerasan) yaitu pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan riwayat keluarga pasien tidak ada yang mempunyai gangguan jiwa. Pasien mengatakan sudah pernah dirawat sebanyak 5 kali, dan pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena putus obat dan jarang kontrol, ditambah dengan faktor pasien ribut dengan kakaknya yang menyebabkan pasien ingin memukul kakaknya. Sedangkan pada responden II, Pasien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan riwayat keluarga pasien tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Pasien mengatakan sudah 2kali, dan pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena pasien putus obat dan jarang melakukan kontrol, ditambah dengan faktor pasien ditinggalkan istri dan anaknya. Dari data yang ditemukan tindakan responden I dan II terjadi sebagai hasil akumulasi dari respon psikologis terhadap stimulus eksternal, internal maupun lingkungan. Teori ini mengatakan bahwa pengalaman marah adalah akibat dari respon psikologis terhadap stimulus eksternal, internal maupun lingkungan. Resiko perilaku kekerasan terjadi sebagai hasil dari akumulasi frustrasi. Frustrasi terjadi apabila keinginan individu untuk mencapai sesuatu menemui kegagalan atau terhambat (Badan PPSDM,2013).

Berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan pada responden I dan II sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fitria Nita (2012) bahwa biasanya tanda dan gejala yang muncul pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dapat berupa verbal dan fisik. Salah satu gejala positif dari skizofrenia adalah resiko perilaku kekerasan, teori ini dipaparkan oleh Stuart dan Sundeen didalam bukunya.

Menurut Kusumawati dan Hartono (2015) Resiko perilaku kekerasan pada

seseorang dilakukan dengan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol. Hal ini sesuai dengan yang dialami Tn.P dan Tn.K yang dalam hal ini dapat membahayakan secara fisik bagi diri sendiri dan orang lain dengan tindakan yang berkeinginan untuk memukul orang lain yang berada diruang rawat yang sama dengan pasien disertai dengan gelisah tidak terkontrol saat emosi meningkat.

c. Status Mental

Pada status mental tidak terdapat perbedaan antara responden I dan responden II dimana afek kedua responden afek labil, ini terjadi karena pasien memiliki perasaan yang emosinya terkadang meningkat terkadang menurun. Afek adalah respons emosional saat sekarang, yang dapat dinilai lewat ekspresi wajah pembicaraan, sikap dan gerak gerak tubuhnya (bahasa tubuh). Afek mencerminkan situasi emosi sesaat. Saam Zulfanm dkk (2012)

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan pohon masalah pada kedua pasien yang diteliti yaitu responden I dan II. Pada responden I dengan Resiko perilaku kekerasan yaitu halusinasi sebagai penyebab, resiko perilaku kekerasan core problem, dan resiko menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sebagai affeck / akibat. Responden II dengan resiko perilaku kekerasan yaitu halusinasi sebagai penyebab, resiko perilaku kekerasan core problem, dan resiko menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sebagai affeck / akibat. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Menurut Verdiana F. Nadek (2019) pohon masalah pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan yaitu halusinasi sebagai penyebab, resiko perilaku kekerasan sebagai core problem, dan resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan sebagai akibat.

Sementara itu prioritas diagnosa

keperawatan yang pertama yaitu resiko perilaku kekerasan. Data yang diperkuat penulis mengangkat diagnosa resiko perilaku kekerasan pada responden I dan responden II yaitu data objektif dan subjektif, dan alasan masuk Rumah Sakit Jiwa seperti pasien tidak mempunyai kemampuan mencegah atau mengontrol perilaku kekerasan, berbicara dengan nada yang keras, pandangan tajam dan melotot, mengancam secara verbal dan fisik. Pernyataan dan respon pasien tersebut sesuai dengan teori tanda dan gejala menurut Direja(2011) yaitu secara fisik, mata melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah merah dan tegang, serta postur tubuh kaku. Dari verbal, mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, bicara dengan nada keras, kasar, dan ketus. Perilaku, menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, amuk/agresif.

Sementara prioritas kedua diagnosa keperawatan yang diambil pada kedua pasien responden I dan responden II terdapat perbedaan. Pada responden I diagnosa kedua adalah defisit perawatan diri. Data yang memperkuat penulis mengangkat diagnosa ini adalah berdasarkan pengakuan pasien dan hasil observasi yang dilakukan peneliti adalah Tn.I mengatakan malas untuk melakukan perawatan diri berupa mandi dan memotong kuku jika tidak diperintahkan perawat, maka dari itulah peneliti mengangkat diagnosa keperawatan Defisit perawatan diri.

Responden II ditemukan rumusan diagnosa kedua adalah waham yang disebabkan oleh perilaku yang dilakukan pasien selama berada dipesantren dan dirumah sakit. Pasien yang memiliki kebiasaan menggunakan pakaian tidak sesuai yaitu selalu menggunakan penutup kepala dan kain sarung, pasien juga mengatakan bahwa dirinya adalah seorang ustad yang memiliki ilmu yang tinggi. Dikarenakan data penunjang inilah peneliti mengangkat diagnosa keperawatan Halusinasi.

Asumsi peneliti adalah terdapat perbedaan antara teori dan praktek yang peneliti temukan dilapangan. Perbedaan

terdapat pada penyebab dan akibat dari resiko perilaku kekerasan, yaitu pada responden I halusinasi sebagai penyebab, defisit perawatan diri dan resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan sebagai akibat yang ditimbulkan. Sementara pada responden II halusinasi sebagai penyebab, waham dan resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan sebagai akibat yang ditimbulkan.

3. Intervensi keperawatan

Rencana keperawatan yang penulis lakukan sama dengan landasan teori, karena rencana tindakan keperawatan tersebut telah sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang telah ditetapkan.

Setelah menemukan masalah keperawatan yang dialami pasien, selanjutnya peneliti menentukan tindakan atau rencana intervensi yang pertama pada diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan sebagai intervensi utama di mulai dengan mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, tindakan yang dilakukan, akibat, dan cara mengontrol RPK, kemudian menekankan dan memfokuskan penyelesaian permasalahan dengan terapi musik yang telah peneliti sediakan, dimana tujuan terapi ini adalah untuk menurunkan tingkat emosi pada pasien. Hal ini sesuai dengan penerapan terapi musik untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan yang dialami pasien menggunakan teknik menenangkan dengan TAK. Dengan dilakukannya musik diharapkan resiko perilaku kekerasan yang dialami responden akan teratasi dengan tujuan : frekuensi, durasi, dan gejala resiko perilaku kekerasan berkurang.

Selanjutnya untuk perencanaan terhadap masalah keperawatan kedua Pada Tn.I peneliti merencanakan perawatan diri dengan dukungan perawatan diri. Sedangkan rencana keperawatan kedua pada Tn. Kpeneliti merencanakan pengendalian waham dengan manajemen halusinasi.

Selain dari intervensi diatas peneliti juga menggunakan strategi pelaksanaan yang akan

digunakan setiap hari untuk mengetahui perkembangan pasien. Sp ini juga berfungsi untuk memandu ketika bertemu pasien agar pertemuan yang direncanakan lebih efektif.

4. Impelementasi Keperawatan

Perawat dapat melakukan berbagai tindakan untuk mengurangi tingkat emosi pada pasien. Tindakan tersebut adalah tindakan non farmakologi untuk menurunkan tingkat emosi pada pasien. Penanganan resiko perilaku kekerasan pada Tn.P dan Tn.K menggunakan teknik menenangkan dengan terapi musik . Pelaksanaaan tindakan asuhan keperawatan dengan rencana tindakan keperawatan berdasarkan teori yang ada di standar intervensi keperawatan indonesia.

Pada tanggal 3 Mei 2021 sampai tanggal 26 April 2021 dilakukan tindakan pada dua responden yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dibuat sebelumnya sehingga dapat tercapai sesuai dengan tujuan yaitu menurunkan tingkat emosi pada Tn.P dan Tn.K.

Pada hari pertama implementasi yang dilakukan yaitu membina hubungan saling percaya terlebih dahulu. Ketika peneliti dan pasien sudah saling percaya peneliti melanjutkan untuk menggali pengalaman yang dialami pasien secara lebih dalam dan menaritahu penyebab terjadinya PRK dengan cara menanyakan apa yang membuat emosi pasien menjadi sangat meningkat, apa yang dilakukan ketika emosi meningkat, apa akibat dari RPK yang dilakukan pasien, dan kapan saja emosi pasien mulai meningkat. Dihari pertama pada TN.P dan Tn.K peneliti menerapkan komunikasi terapeutik untuk membina hubungan saling percaya kepada pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Butcher (2016) bahwa kepercayaan merupakan suatu hal yang sulit untuk diciptakan antara individu satu dengan individu lain. Butuh sebuah perjuangan untuk menciptakan sebuah kepercayaan orang lain terhadap diri kita sendiri. Di hari pertama juga mengajarkan cara mengendalikan marah dengan cara memukul bantal dan kasur.

Selanjutnya pada hari kedua implementasi pada Tn.P dan Tn.K yang dilakukan sama seperti hari pertama yaitu membina hubungan saling percaya, mengajarkan cara pengendalian marah dengan memukul bantal, dan tambah dengan mengajarkan teknik relaksasi progresif. Dihari kedua peneliti mempraktekkan dan belajar bersama pasien bagaimana cara melakukan teknik relaksasi progresif yang baik dan benar untuk menurunkan emosi, sedangkan pada Tn. Kpeneliti menjelaskan bahwa isi fikir pasien tidak sama dengan apa yang dilihat perawat.

Pada hari ketiga peneliti kembali menemui pasien dan mengulas kembali sejauh mana kemampuan pasien dalam mengingat apa saja teknik-teknik yang diajarkan untuk mengatasi gangguan persepsi sensori yang dialami pasien. Secara perkembangan untuk menggunakan terapi relaksasi otot progresif sudah cukup baik dengan dibuktikan pasien memahami teknik menenangkan melalui terapi relaksasi otot progresif. Hal ini terjadi sama antara Tn.P dan Tn.K. peneliti masih memfasilitasi, mendampingi, serta memonitor Tn.P dalam melakukan perawatan diri, sedangkan pada Tn.K peneliti masih memonitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri orang lain dan lingkungan, menjelaskan perasaan yang pasien rasakan tidak sama dengan yang peneliti lihat, serta ditambahkan dengan menganjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten, peneliti juga menjelaskan mengenai penyakit yang diderita pasien dan efek waham yang pasien rasakan.

Hari keempat peneliti kembali menemui pasien dengan tetap mengulas kembali kemampuan pasien mengingat teknik yang sudah diajarkan peneliti, kedua responden sama – sama kooperatif sehingga pada hari keempat pasien sudah bisa memahami dan menerapkan Terapi psikoreligi yang diajarkan perawat dengan baik. Pada dasarnya respon kedua responden kepada perawat baik, namun pada Tn.P hanya berbicara dengan nada yang masih tinggi, sedangkan Tn.K berbicara dengan nada yang tinggi dan mata melotot. Pada Tn.P sudah memiliki tingkat

kemandirian mandi tanpa disuruh perawat dan pada Tn.K masih menganggap dirinya sebagai ustad, pasien mengikuti kegiatan senam pagi rutin dengan pasien lainnya.

Hari kelima, peneliti kembali mendatangi responden dengan tetap mengulas kemampuan pasien tentang teknik yang diajarkan pada hari sebelumnya dan diulangi dihari kelima ini. Respon pasien I yaitu Tn.P cukup baik pasien merespon dengan kooperatif dan pandangan masih melotot, pasien mengikuti teknik mengalihkan marah dengan memukul bantal dan pasien mengikuti dengan baik pula ketika latihan terapi musik, pasien juga sudah mulai mandiri dalam melakukan perawatan diri mandi tanpa diperintahkan perawat. Sedangkan pada pasien II yaitu Tn.K cukup baik pula ditandai dengan pasien kooperatif sama dengan Tn.P, hanya saja Tn.K masih melihat sifat bermusuhan dengan melotot dan berbicara dengan nada tinggi, Behavior therapy dan Terapi psikoreligi Tn.K sudah diikuti dengan baik, pasien sudah tidak menganggap dirinya sebagai ustad pasien sudah memahami bahwa waham yang pasien rasakan merupakan efek dari penyakit skizofrenia yang pasien derita.

Hari keenam, peneliti kembali mendatangi pasien dengan tetap mengulas teknik – teknik yang suda perawat ajarkan. Pada pertemuan enam ini kedua pasien masih mengikuti dengan baik teknik – teknik yang diajarkan peneliti untuk mengendalikan marah dengan memukul bantal dan terapi musik, namun pada kedua pasien belum ada yang ingin bergaul dengan teman satu ruang rawat dengannya. Dan pasien II masih berbicara dengan nada yang tinggi dan melotot.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada responden I dan responden II dilakukan pada tanggal 19 April 2023 Tn.p dan Tn.k masih mengingat perawat, mengerti bahwa tindakan meluapkan emosi dengan cara memukul orang lain tidak baik, dan pada Tn.I menyadari bahwa perawatan diri penting untuk kesehatan dirinya, sedangkan pada Tn.k memahami

bahwa perasaannya curiga berlebihan adalah efek waham dari penyakit skizofrenai yang pasien derita. Responden I dan responden II mampu melakukan tindakan pengendalian marah dengan cara memukul bantal dan berdziki. Sehingga dapat dianalisis masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan pada TN.p dan Tn. K teratasi, Evaluasi sudah dilakukan penulis sesuai keadaan pasien. Pada data subjektif Tn.P mengatakan sudah jarang merasakan emosi dan keinginan untuk memukul orang tidak ada. Pasien juga mengatakan selalu terapi musik saat tidak beraktifitas, hal ini ditegaskan kembali dengan data objektif yang didapatkan dengan hasil pasien tidak lagi berbicara dengan nada yang tinggi, pasien kooperatif, pasien tampak sedang tidak beraktifitas, pasien sudah bisa berbaur dengan teman seruangannya. Sedangkan pada data subjektif pada Tn.K pasien mengatakan sudah jarang merasakan emosi dan keinginan untuk marah serta memukul orang lain. Pasien mengatakan disela-sela aktifitasnya pasien menyempatkan terapi musik karena pasien berkeinginan untuk segera sembuh, data inipun dipertegas dengan adanya data objektif yang didapatkan dengan hasil pasien tidak berbicara dengan nada yang tinggi, pasien tidak lagi menatap dengan mata melotot, pasien kooperatif, pasien tampak terapi musik sendirian walaupun sedang tidak jadwal terapi, pasien sudah bisa bergaul dengan pasien lainnya. Pada diagnosa kedua responden I yaitu defisit perawatan diri sudah teratasi dibuktikan dengan pasien sudah bisa melakukan perawatan diri secara mandiri tanpa disuruh oleh perawat, sedangkan diagnosa pada responden II yaitu waham sudah teratasi dibuktikan dengan pasien tidak lagi menganggap dirinya sebagai ustad dan tidak lagi menggunakan penutup kepala dan kain sarung setiap saat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian selama 6 hari didapatkan bahwa Evaluasi disemua tindakan keperawatan dikategorikan berhasil.

Tingkat emosi pada kedua responden I dan II menurun. Responden I tingkat emosi setelah dilakukan evaluasi yaitu tidak lagi ada keinginan memukul teman seruangan dengannya dan saat berbicara tidak lagi dengan nada yang tinggi, masalah resiko perilaku kekerasan Tn.P teratasi Tn.P mampu bergaul dengan teman satu ruang rawat dengannya dan beraktifitas seperti pasien lainnya, dan pada diagnosa defisit perawatan diri pasien sudah mampu melakukan perawatan diri secara mandiri tanpa harus disuruh perawat. Sedangkan pada responden II tingkat emosi setelah dilakukan evaluasi yaitu pasien sudah mau berbaur dengan pasien lainnya, pasien tidak lagi ada keinginan untuk marah dan memukul pasien lainnya, masalah resiko perilaku kekerasan Tn.K teratasi, Tn.K mampu berbaur dengan pasien lainnya tanpa ada tanda – tanda bermusuhan.

SARAN

1. Bagi peneliti dan Peneliti selanjutnya
Memberikan pengalaman dalam mengimplementasikan secara langsung Terapi psikoreligi. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan mengikuti perkembangan teknologi, sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan secara optimal pada pasien resiko perilaku kekerasan.
2. Tempat penelitian
Meningkatkan pengetahuan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan tentang pemberian asuhan keperawatan pada masalah resiko perilaku kekerasan menggunakan prosedur Terapi psikoreligi.
3. Perkembangan Ilmu Keperawatan
Menambah keluasan ilmu dan memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya tentang terapi musik yang dapat digunakan sebagai terapi komplementer yang dapat digunakan

sebagai terapi komplementer yang digunakan untuk menurunkan tingkat emosi pasien resiko perilaku kekerasan, serta untuk pengembangan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengurangi emosi dari resiko perilaku kekerasan pada pasien melalui tindakan terapi musik.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, L.J. (2013). Diagnosa Keperawatan : Aplikasi pada Praktek (Terjemahan). Edisi 6. Jakarta : EGC.
[Http://www.who.int/whr/2001/mediacentre/factsheets/fs396/en/](http://www.who.int/whr/2001/mediacentre/factsheets/fs396/en/). Diakses tanggal 15 januari 2022.
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149-156. [Http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226](http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226). Diakses 15 April 2022.
- Khamid. (2013). Terapi Kelompok Suportif Asertif Menurunkan Nilai Perilaku Kekerasan Pasien Skizofrenia Berdasarkan Model Keperawatan Interaksi King. [Https://journal.unusa.ac.id](https://journal.unusa.ac.id). Diakses 15 April 2022.
- Keliat, B.A. (2014). Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Keliat, B.A., & Akemat. (2016). Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, B.A., & Prawirowiyono, A. (2016). Keperawatan Jiwa : Terapi Aktivitas Kelompok. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Maramis W.F. (2012). Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya: Airlangga
- Nasir, A & Muhith, A. (2015). Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar Dan Teori. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Pada Klien Dengan Riwayat Perilaku Kekerasan Di Ruang MPKP Gelatik RSJ Prof. HB Sa'ani Padang tahun 2018. Menara ilmu. <https://doi.org/10.33559/mi.v13i6.1416>. Diakses pada tanggal 22 Mei 2022.
- Pardede, JA & Laia, B. (2020). Penurunan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Melalui Terapi aktivitas Kelompok. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* Volume 3 No 3, Hal 291 – 300. <https://journal.ppnijateng.org>. Diakses tanggal 23 februari 2022.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf. Diakses Tanggal 02 Februari 2022
- Suerni, T., & Livana, P.H. (2019). Respons Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1 (1), 41-46. <https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.16>. Diakses tanggal 03 Maret 2022
- Stuart, Gail W. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa : Indonesia* : Elsevier.
- Wibowo, F., & Hartoyo, M. (2012). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok : Stimulasi persepsi Sesi I-III Terhadap Kemampuan Mengenal dan Mengontrol Perilaku Kekerasan di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Karya Ilmiah*. <http://112.78.40.115/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/54>. Diakses pada tanggal 20 Mei 2022.
- Towsend, M. C. (2013). *Psychoatric mental Health Nursing : Concepts of Care in Evidence- Based Practice (7thed)*, Philadelphia : F.A. Davis.
- Widyastini, B.I., Rochmawati, D.H., & Purnomo (2014). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok : Stimulasi Persepsi Sesi I-IV Terhadap Kemampuan Mengontrol dan Mengekspresikan Maraha Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Karay Ilmiah*. <http://ejournal.stikestelogrejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/209>. Diakses pada tanggal 20 mei 2022.
- World Health Organization. (2017). *Mental Disorder Fact Sheets*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). *Mental Health Report*. World Health Organization. <http://www.who.int/whr/2001/mediacentre/pressrelease/en/>. Diakses tanggal 15 januari 2022