

STUDI KASUS: MANAJEMEN MARAH DAN TEKNIK RELAKSASI KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT

Nopi Nuraeni ¹⁾, Indra Maulana ²⁾, Nur Oktavia Hidayati ³⁾

Students of Ners Professional Program, Faculty of Nursing, Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung-Sumedang KM.21 Hegarmanah, Jatinangor Distric, West Java

Email : nopi18002@mail.unpad.ac.id¹⁾, Email: indra.maulana@unpad.ac.id²⁾

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang cukup luas dialami di Indonesia yang yang diartikan sebagai gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi fungsi normal kognitif, mempengaruhi emosional dan tingkah laku. Tanda dan gejala yang timbul akibat skizofrenia berupa gejala positif dan negatif seperti perilaku kekerasan maupun resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan merupakan kondisi dimana suatu keadaan seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan baik secara fisik kepada diri sendiri maupun orang lain. Tujuan penelitian untuk menggambarkan atau mendeskripsikan asuhan keperawatan pada klien dengan Resiko perilaku kekerasan. Sampel penelitian adalah salah satu klien dengan resiko perilaku kekerasan di salah satu RS Jiwa di Indonesia. Proses pengambilan data dengan cara wawancara pada klien, perawat, dan observasi dari rekam medis klien. Tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien dengan resiko perilaku kekerasan yaitu manajemen marah dan menerapkan teknik relaksasi nafas dalam dengan beristighfar Instrumen pengkajian yang digunakan yaitu format pengkajian jiwa dari Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa klien mengalami resiko perilaku kekerasan. Klien diberikan tindakan keperawatan berupa manajemen marah dan penerapan teknik relaksasi nafas dalam dengan beristighfar. Klien tidak menunjukkan resiko perilaku kekerasan dan klien mampu mengendalikan amarahnya dengan teknik relaksasi nafas dalam dengan istighfar yang telah diajarkan. Hasil pengkajian pada klien didapatkan bahwa klien mengalami resiko perilaku kekerasan dengan diberikan intervensi manajemen marah dan penerapan teknik relaksasi nafas dalam dengan beristighfar klien tidak menunjukkan adanya resiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Resiko Perilaku Kekerasan, Skizofrenia, Studi Kasus

Abstract

Schizophrenia is a mental disorder that is quite widely experienced in Indonesia which is defined as a psychiatric disorder and a medical condition that affects the function of the human brain, affects normal cognitive function, affects emotions and behavior. Signs and symptoms that arise as a result of schizophrenia are in the form of positive and negative symptoms such as violent behavior and the risk of violent behavior. The risk of violent behavior is a condition in which a person takes an action that can be physically harmful to himself or others. The research objective is to describe or describe nursing care for clients with a risk of violent behavior. The research sample is one of the clients with a risk of violent behavior in a mental hospital in Indonesia. The process of collecting data by interviewing clients, nurses, and observing from the client's medical record. Nursing actions given to clients with a risk of violent behavior, namely anger management and applying deep breathing relaxation techniques with istighfar. The assessment instrument used was the mental assessment format from the Department of Mental Nursing, Faculty of Nursing, Padjadjaran University. Research results show that clients experience a risk of violent behavior. The client is given nursing actions in the form of anger management and the application of deep breathing relaxation techniques with istighfar. The client does

not show a risk of violent behavior and the client is able to control his anger with deep breathing relaxation techniques with the istighfar that has been taught. The results of the study on the client found that the client experienced a risk of violent behavior by being given anger management interventions and the application of deep breathing relaxation techniques with a repetition of the client did not show any risk of violent behavior.

Keywords: *Nursing Care, Risk of Violent Behavior, Schizophrenia, Case Study*

Pendahuluan

Skizofrenia menjadi masalah kesehatan mental yang termasuk kedalam salah satu dari 10 penyakit masalah kesehatan dunia. Angka kejadian skizofrenia di dunia sekitar 1,5 per 10.000 orang dan 0,18 per 1000 orang di Indonesia. Menurut WHO (2022) dijelaskan bahwa angka kejadian skizofrenia sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang di dunia. Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa selalu bertambah. Skizofrenia merupakan suatu penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan gangguan otak yang ditandai dengan adanya pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede *et al.*, 2020).

Penyebab skizofrenia masih tidak diketahui namun ada beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan skizofrenia antara lain genetika, faktor fisik, psikologis dan lingkungan. Skizofrenia adalah gangguan otak yang multikausalitas, kronisitas, dengan berbagai manifestasi gejala dalam perjalanan proses penyakitnya. Skizofrenia merupakan gangguan mental yang cukup luas dialami di Indonesia yang dimana adalah gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi fungsi normal kognitif, mempengaruhi emosional dan tingkah laku (Depkes RI, 2015). Tanda dan gejala yang timbul akibat skizofrenia berupa gejala positif dan negatif seperti perilaku kekerasan maupun resiko perilaku kekerasan. Skizofrenia ditandai dengan gangguan dalam pikiran, persepsi dan perilaku. Pasien skizofrenia sering mengalami perubahan pada perilaku yang dapat berefek pada kondisi kesehatannya (Pardede *et al.*, 2020).

Perilaku kekerasan (PK) adalah suatu bentuk perilaku agresi atau kekerasan yang ditunjukkan secara verbal, fisik, atau keduanya kepada suatu subyek, orang atau diri sendiri yang mengarah pada potensial untuk destruktif atau secara aktif menyebabkan kesakitan, bahaya, dan penderitaan (Bernstein & Saladino, 2007 dalam (Sujarwo *et al.*, 2019). Menurut Kandar *et al.*, (2019). Faktor psikologis yang menyebabkan pasien mengalami resiko perilaku kekerasan antara lain yaitu dari kepribadian yang tertutup, kehilangan, aniaya seksual, kekerasan dalam keluarga.

Menurut Stuart, *et al* (2016) perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar. Perilaku kekerasan yang dilakukan pada orang lain adalah suatu tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku

kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting dan semua yang ada di lingkungan (Putri *et al.*, 2018). Hal tersebut menunjukkan kondisi yang harus segera ditangani karena perilaku kekerasan yang terjadi dapat membahayakan diri pasien, orang lain dan lingkungan (Hasannah, 2019)

Masalah yang mungkin muncul terjadi yaitu resiko perilaku kekerasan yang dimana suatu keadaan seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan baik secara fisik kepada diri sendiri maupun orang lain sering juga disebut amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Sudia *et al.*, 2021). Pada aspek secara fisik dapat dilihat dari hasil tekanan darah yang meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat, marah, mudah tersinggung, mengamuk dan bisa mencederai diri sendiri. Perubahan pada fungsi kognitif, fisiologis, afektif, hingga perilaku dan sosial hingga menyebabkan resiko perilaku kekerasan. Berdasarkan data tahun 2017 dengan resiko perilaku kekerasan sekitar 0,8% atau dari 10.000 orang menunjukkan resiko perilaku kekerasan sangatlah tinggi (Pardede *et al.*, 2020).

Teknik yang dapat dilakukan untuk mengurangi perilaku kekerasan diantaranya adalah teknik relaksasi, alasannya adalah jika melakukan kegiatan dalam kondisi dan situasi yang rileks, maka hasil dan prosesnya akan optimal (Sumirta *et al.*, 2014). Teknik relaksasi nafas dalam dapat mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosi, sehingga emosi marah tidak berlebihan. Relaksasi nafas dalam dipercaya dapat menurunkan ketegangan dan dapat memberikan ketenangan (Sudia *et al.*, 2021). Relaksasi merupakan upaya untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah, yang pada akhirnya mengendurkan ketegangan jiwa. Salah satu cara terapi relaksasi adalah bersifat respiratori yaitu dengan mengatur aktivitas bernafas. Latihan relaksasi pernafasan dilakukan dengan mengatur mekanisme pernapasan baik tempo atau irama dan intensitas yang lebih lambat dan dalam. Intervensi untuk menurunkan perilaku kekerasan pada penderita skizofrenia dapat dilakukan dengan cara nonfarmakologi Seperti halnya teknik pernafasan, untuk melampiaskan kekesalan dengan cara memukul bantal, memberikan terapi murottal religi, terapi Pekerjaan, dan menjadwalkan aktivitas harian pasien, hasil *literature* menyebutkan bahwa terapi-terapi tersebut terbukti dapat menurunkan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti (Maulana *et al.*, 2020). Salah satu intervensi untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan yaitu terapi relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia (Maulana *et al.*, 2021).

Pada salah satu rumah sakit jiwa di indonesia, terdapat seorang klien dengan Resiko Perilaku kekerasan yang bernama Tn. I. Berdasarkan data tersebut, diperlukan intervensi keperawatan untuk mengatasi Resiko perilaku kekerasan pada klien di salah satu rumah sakit jiwa tersebut. Adapun tujuan penelitian yaitu untuk menggambarkan atau mendeskripsikan asuhan keperawatan pada klien dengan Resiko perilaku kekerasan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Studi kasus dilakukan untuk mendeskripsikan pengalaman dan makna hidup klien, proses penelitian berpusat pada perspektif klien, dan mendeskripsikan gambaran kasus secara akurat dan lengkap (Cope, 2015). Asuhan Keperawatan meliputi proses pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan intervensi, mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan (Toney-Butler & Thayer, 2022). Subjek studi kasus yang digunakan yaitu klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di salah satu Rumah sakit Jiwa Indonesia. Studi kasus dilakukan pada bulan November tahun 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara. Instrumen pengkajian menggunakan format pengkajian klien gangguan jiwa yang digunakan oleh Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, serta strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan. Data yang didapatkan dari hasil pengkajian klien disesuaikan dengan wawancara bersama klien, perawat, dan observasi rekam medis klien. Data juga dikelompokkan sehingga dapat merumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang muncul menjadi acuan bagi penulis dalam melaksanakan intervensi dan evaluasi pada klien dengan resiko perilaku kekerasan.

Dalam proses pelaksanaan penelitian, peneliti menerapkan etika penelitian yang meliputi *autonomy*, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *fidelity*. Penerapan *autonomy* dengan tidak memaksakan kehendak klien untuk berpartisipasi ke dalam proses penelitian dan klien berhak memutuskan untuk menyetujui lembar persetujuan atau sebaliknya. Penerapan *beneficence* dengan memberikan manfaat dan dampak positif serta pelayanan terbaik selama proses penelitian. Penerapan *non-maleficence* dengan tidak mencelakai atau memperburuk kondisi klien selama proses penelitian. Penerapan *fidelity* dengan tidak menyebarkan identitas klien dan menggunakan anonimitas pada identitas klien. Peneliti juga mendapatkan tanda tangan persetujuan dari klien atas kasus yang dipublikasikan.

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran didapatkan data bahwa klien dirawat pertama kali pada tanggal 28 November 2022 di Rumah sakit jiwa. Sakit sejak ± 15 tahun yang lalu. klien belum pernah dirawat, namun klien hanya berobat ke Puskesmas yang terdekat. Terakhir berobat pada bulan Oktober 2022, namun obat tidak diminum. Faktor sosial pasien bisa sakit/ mengamuk adalah masalah dengan tetangga. Klien hanya mengingat tidak suka diejek atau “dilelewe”, tidak suka dibicarakan dibelakang atau berbisik-bisik di belakang, pernah putus cinta, pacar direbut temannya. Klien sebelumnya mengamuk, merusak rumah tetangga, memukul orang. ± 2 minggu Sebelum Masuk RS klien gelisah, merusak rumah, merusak kaca rumah, bicara sendiri, keluyuran, Bicara tidak nyambung, Curigaan (+), Makan (+), Mandi (-), Tidur (-), Meresahkan Warga serta Masalah dengan tetangga. Alasan klien masuk Rumah sakit jiwa yaitu Klien sering mengamuk, sering marah-marah, merusak rumah tetangga, memecahkan kaca jendela, memecahkan atap rumah, kebiasaan makan mondar-mandir, bisikan (+), keluyuran, Bicara tidak nyambung, Curigaan (+), Makan (+), Mandi (-), Tidur (-), Meresahkan Warga Riwayat EPS (+) ekstrapiramidal sindrom (terapi Haloperidol), berbicara berbelit-belit/tangensial.

Klien dikaji mengenai konsep dirinya yang meliputi citra tubuh, identitas diri, peran diri, ideal diri dan harga diri. saat dikaji mengenai citra tubuh klien mengatakan “tubuh yang paling disukai adalah mulut, karena suka makan”. Saat identitas diri klien dikaji klien mengatakan “puas sebagai laki-laki” dan perannya klien mengatakan sebagai ”kepala keluarga, mencari duit, membantu mamah”. Pada saat dikaji ideal diri klien mengatakan “ingin sembuh, ingin pulang, kangen sama mamah, sudah cukup jalan-jalannya”. serta terakhir saat dikaji mengenai harga diri klien mengatakan “harus percaya diri”. Berikutnya mengenai hubungan sosial klien saat dikaji orang yang paling berarti bagi klien adalah orang tuanya yaitu ibu atau klien memanggilnya dengan panggilan “mamah”. Peran serta klien dalam kehidupan bermasyarakat /kelompok saat dikaji klien tidak terlihat dalam suatu komunitas atau kelompok masyarakat sehingga klien tidak memiliki kedudukan atau peran apapun di masyarakat, namun klien mengatakan”suka ikut betulin jalan (kerja bakti), bangun rumah tetangga (buruh)”. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain saat dikaji klien mengatakan “gak suka diejek atau dilelewe seperti itu” sehingga membuat klien marah, mengamuk dan merusak barang. Hal tersebut juga yang menjadi faktor presipitasi klien yaitu Masalah dengan tetangganya. Data lain yang ditemukan yaitu klien terlihat sering melamun, konsentrasi buruk, mondar-mandir, bicara sendiri, mendengar suatu bisikan disangkal oleh klien.

Berdasarkan data pengkajian diatas ditemukan diagnosa keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan. Peneliti menggunakan buku Asuhan Keperawatan Jiwa (Keliat *et al.*, 2019). Rencana tindakan Keperawatan yang akan dilakukan yaitu sebagai berikut:

Tabel 1 Rencana tindakan Keperawatan

No	Rencana Tindakan Keperawatan
1.	Membina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibatnya
2.	Latih klien untuk melakukan relaksasi: Tarik napas dalam, senam dan jalan-jalan
3.	Latih klien untuk bicara dengan baik: Mengungkapkan perasaan, meminta dengan baik dan menolak dengan baik.
4.	Latih klien untuk melakukan kegiatan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianut (sholat, berdoa, dan kegiatan ibadah yang lainnya)
5.	Latih klien patuh minum obat dengan cara 8 benar (benar nama klien, benar tanggal kadaluarsa dan benar dokumentasi)
6.	Bantu klien dalam mengendalikan risiko perilaku kekerasan jika klien mengalami kesulitan
7.	Diskusikan manfaat yang didapatkan setelah mempraktikkan latihan mengendalikan risiko perilaku kekerasan
8.	Fasilitasi Terapi Aktivitas Kelompok

Setelah dilakukan pengkajian, menentukan masalah keperawatannya adalah Risiko Perilaku kekerasan ditandai dengan klien mengatakan kesal jika diejek, klien mengatakan tidak senang diejek, klien mengatakan sakit hati di ejek, klien mengatakan pernah mengamuk, marah-marah, merusak rumah, merusak kaca, merusak genteng, klien mengatakan pernah memukul orang, pandangan tajam, gelisah, mudah tersinggung. Berikutnya menyusun intervensi keperawatan, peneliti mengimplementasikan intervensi keperawatan kepada klien sesuai dengan SPTK (Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan). Implementasi SP 1 yang dilakukan yaitu Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibatnya serta mengontrol marah secara fisik 1. implementasi dilakukan menggunakan strategi komunikasi terapeutik sesuai dengan tahapannya yaitu melalui tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Pada tahap ini klien mampu mengungkapkan penyebab perasaan marahnya, tanda gejala yang dirasakan saat marah, serta hal yang dilakukan ketika marah. Setelah itu klien diajarkan bagaimana cara mengontrol marah dengan latihan fisik 1 yaitu dengan berusaha membuat tenang dan relaksasi dengan cara teknik napas dalam. Pada pertemuan hari ke 2 pertemuan 3 yaitu Evaluasi yaitu Evaluasi Membina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibatnya, serta mengontrol marah secara fisik 1 pada tahap pertemuan ini klien mampu mengungkapkan kembali penyebab perasaan marahnya, tanda gejala yang dirasakan saat marah, serta hal yang dilakukan ketika marah. namun pada evaluasi latihan mengontrol marah secara fisik 1 klien lupa.

Implementasi berikutnya yaitu memfasilitasi latihan mengontrol marah secara fisik 1 kembali dengan Teknik nafas dalam dan istighfar. Implementasi hari 3 pertemuan 4 sebagai evaluasi latihan mengontrol marah secara fisik 1. Selain itu juga klien diikutsertakan dalam Terapi Aktivitas kelompok yaitu cara mengontrol marah dengan verbal yang baik yaitu Mengungkapkan perasaan, meminta dengan baik dan menolak dengan baik. Peneliti juga memberikan apresiasi atau pujian kepada klien setiap klien memberikan pendapat baik secara verbal maupun pada saat praktek. Setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan bahwa risiko perilaku kekerasan klien tidak terjadi. Hal ini dibuktikan dengan klien mampu mengontrol emosinya dengan klien mampu menjawab penyebab marahnya, tanda gejala yang dirasakan serta akibatnya. klien mampu mempraktekan teknik nafas dalam dengan beristighfar sebagai salah satu upaya dalam meredakan marah. Klien mampu mengikuti kegiatan di ruangan bersama teman yang lainnya dengan antusias. Klien mengatakan “obat minum teratur sudah”. Berdasarkan hal tersebut pemberian intervensi keperawatan dapat dilanjutkan untuk mengatasi permasalahan risiko perilaku kekerasan.

Pembahasan

Pengkajian yang dilakukan pada klien ditemukan adanya beberapa gejala yang mengarah pada diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan seperti klien mengatakan kesal, jika diejek, klien mengatakan tidak senang diejek, klien mengatakan sakit hati diejek, klien juga mengatakan pernah mengamuk, marah-marah, merusak mah, merusak kaca, merusak genteng, serta klien mengatakan pernah pukul orang dengan data objektif yang

ditemukan yaitu pandangan klien terlihat tajam, terlihat gelisah, dan mudah tersinggung. Klien sebelumnya belum pernah dirawat hanya berobat ke Puskesmas, terakhir berobat pada bulan Oktober 2022 yang dimana data ditemukan bahwa obatnya tidak diminum oleh klien sehingga menjadi salah satu faktor kekambuhan karena putus obat. Faktor sosial klien bisa sakit atau mengamuk adalah masalah dengan tetangganya dan meresahkan warga. Faktor lainnya yaitu ± 2 minggu sebelum masuk RS klien gelisah, merusak rumah, merusak kaca rumah, keluyuran, bicara tidak nyambung, curigaan terhadap orang lain. Klien mengalami masa lalu yang kurang menyenangkan seperti sering diejek oleh temannya. Hal ini sejalan dengan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yang menjelaskan bahwa resiko perilaku kekerasan dengan faktor resiko yang terjadi yaitu ditandai dengan curigaan terhadap orang lain serta riwayat pengalaman masa lalu yang kurang menyenangkan yang berhubungan dengan orang lain seperti *bullying*. Resiko perilaku kekerasan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu seperti situasi lingkungan yang ribut, kritikan yang mengarah pada penghinaan, kehilangan orang yang dicintai atau pekerjaan lainnya merupakan penyebab lain yang dapat menjadi faktor resiko perilaku kekerasan yang dapat terjadi (Parwati *et al.*, 2018). Diagnosa keperawatan ditetapkan sesuai dengan data yang didapat, dan saat ini tidak melakukan perilaku kekerasan tetapi pernah melakukan perilaku kekerasan dan belum mempunyai kemampuan mencegah/mengontrol perilaku kekerasan tersebut. Salah satu penyebab dari klien melakukan tindakan resiko perilaku kekerasan adalah faktor sosial budaya. Pada umumnya individu akan marah apabila dirinya merasakan adanya bahaya baik fisik, psikis maupun terhadap konsep diri. Jika seorang individu dihadapkan dengan penghinaan, kekerasan, kehilangan, terancam, masalah dengan keluarga atau teman baik permasalahan eksternal maupun internal pada umumnya individu mengalami peningkatan emosional. (Kandar *et al.*, 2019).

Berdasarkan data predisposisi pada klien yaitu disebabkan salah satunya karena klien mengalami masa lalu yang kurang menyenangkan seperti sering diejek atau dilelewe. Teori lingkungan sosial menyatakan bahwa sikap individu dalam mengekspresikan amarah dapat dipengaruhi oleh lingkungan. Sikap individu untuk merespon secara tegas atau positif dapat didukung oleh budaya. Sehingga proses sosialisasi dapat menentukan seseorang melakukan perilaku kekerasan (Pembelajaran sosial teori). Sebagaimana Faktor presipitasi pada kasus klien yaitu masalah dengan tetangganya yang dimana menurut Nurhalimah, (2016) Faktor dalam diri individu dapat disebabkan oleh berbagai hal meliputi hilangnya hubungan antara orang lain, orang yang dicintai atau bermakna (misalnya putus, perceraian, kematian), kekhawatiran penyakit fisik, dll. Pada saat yang sama, faktor diluar individu termasuk serangan fisik, lingkungan yang bising, kritik mengarah pada penghinaan, dan kekerasan. (Nurhalimah, 2016). Hal tersebut sesuai dengan data yang didapatkan yaitu “Faktor sosial pasien bisa sakit/ mengamuk adalah masalah dengan tetangga. Klien hanya mengingat tidak suka di ejek atau dilelewe, tidak suka dibicarakan dibelakang atau berbisik-bisik. pernah putus cinta, pacar direbut temannya.”

Setelah dilakukan pengkajian dan merumuskan diagnosa, langkah selanjutnya yaitu menyusun rencana tindakan keperawatan. Rencana tindakan keperawatan yang diberikan yaitu sesuai dengan SPTK (Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan) Berdasarkan Strategi pelaksanaan untuk masalah keperawatan dengan resiko perilaku kekerasan 5 SP pasien yaitu meliputi 1) SP 1 : bina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab, manifestasi klinis, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat, dan cara mengontrol perilaku kekerasan, bantu

klien mempraktekkan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 yaitu tarik nafas 33 dalam dengan baik dan benar, anjurkan klien mendokumentasi kegiatan tersebut kedalam jadwal kegiatan harian klien. 2) SP 2 : evaluasi jadwal harian klien yaitu evaluasi jadwal harian tindakan tarik nafas dalam, latihan mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 memukul bantal dan anjurkan klien untuk membuat jadwal harian klien. 3) SP 3 : evaluasi jadwal harian klien yang sudah disepakati sebelumnya, latihan mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara verbal meliputi berbicara, meminta, mengekspresikan marah dengan ungkapan yang baik, anjurkan mencatat ke dalam jadwal harian klien. 4) SP 4 : evaluasi jadwal harian klien yang sudah disepakati sebelumnya, latihan mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara spiritual seperti shalawatan atau murothal, anjurkan klien membuat jadwal harian klien. 5) SP 5 : evaluasi jadwal harian klien yang sudah disepakati sebelumnya, latihan mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara minum obat, anjurkan klien membuat jadwal harian.(Arisandy *et al.*, 2020).

Teori yang mendukung tentang SP yang direncanakan penulis yaitu menurut (Yuhanda *et al.*, 2013) SP 1 pasien perilaku kekerasan yaitu melatih pasien mengontrol marah dengan cara tarik nafas dalam, karena efek yang ditimbulkan dari tarik nafas dalam tidak hanya menenangkan fisik namun juga dapat menenangkan pikiran. Jadi untuk meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, mengendalikan diri, menurunkan depresi dan emosi dapat terjadi dengan melakukan tehnik relaksasi yaitu tarik nafas dalam. Kemudian teori yang mendukung SP 2 pasien perilaku kekerasan yaitu mengontrol marah dengan cara memukul bantal, menurut (Hastuti, 2017) seseorang yang mengalami emosi dapat mencederai dirinya sendiri maupun orang lain sehingga untuk mengurangi resiko tersebut diperlukan terapi yang dapat menyalurkan energi konstruktif salah satunya yaitu tehnik memukul bantal. Tehnik ini berfungsi untuk menyalurkan energi marah yang di alami pasien sehingga perilaku maladaptif menjadi adaptif. SP 3 Pasien perilaku kekerasan yaitu mengontrol marah dengan cara lisan. Menurut (Sujarwo *et al.*, 2019) mengendalikan marah secara verbal yaitu dengan menolak secara baik tanpa kata kasar dan nada tinggi, meminta secara baik serta mengutarakan perasaan atau permasalahan secara baik. Dengan begitu pasien tidak berkata kasar maupun ketus dan mengetahui bagaimana berbicara yang baik dengan lawan bicaranya. SP 4 Pasien perilaku kekerasan yaitu mengontrol marah dengan cara spiritual. Yang termasuk tindakan spiritual diantaranya yaitu mendengarkan murothal atau sholawat, berdzikir, membaca al qur'an dan sebagainya (Sujarwo *et al.*, 2019). SP 5 Pasien perilaku kekerasan yaitu dengan meminum obat. Teori ini sesuai menurut (Kandar *et al.*, 2019) yaitu kekambuhan atau kembalinya individu dalam melakukan perilaku kekerasan karena ketidakseimbangan kembali komponen kimia dalam obat yang disebabkan karena putus obat. Sehingga untuk mengontrol perubahan-perubahan kimia yang terjadi dalam otak peran obat sangatlah penting, oleh karena itu penggunaan obat perlu dipantau untuk mengatasi perilaku kekerasan.

Berikutnya modifikasi dari Teknik napas dalam dan dzikir dengan mengucapkan beristigfar merupakan salah satu tindakan spiritual yang dapat dilakukan atau dimodifikasi. Terdapat hubungan yang signifikan antara agama dan kesehatan, hal tersebut dibuktikan dalam penelitian psikiatrik, yaitu seseorang akan relatif lebih sehat dan dapat mengatasi penyakitnya saat seseorang tersebut taat menjalankan agamanya (Sujarwo *et al.*, 2019). Sebagaimana Ernawati *et al.*, (2020) dalam penelitiannya menyebutkan salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengontrol perilaku kekerasan adalah terapi religius atau spiritual. Yang

artinya suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri klien terhadap kepercayaan yang dianutnya. Bentuk dari terapi spritual diantaranya adalah dzikir. Sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa terdapat hubungan antara agama dan Kesehatan. Berdzikir kepada Allah adalah ibadah sunnah yang teramat mulia. Dzikir adalah peringatan doa yang paling tinggi yang di dalamnya tersimpan berbagai keutamaan dan manfaat yang besar bagi hidup dan kehidupan.

Terapi dzikir dalam menurunkan resiko perilaku kekerasan dijelaskan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Pribadi *et al*, 2019) terdapat pengaruh terhadap terapi dzikir yang diberikan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa terapi spiritual seperti dzikir apabila dilafalkan secara baik dan benar dapat membuat hati menjadi tenang dan rileks dengan kondisi tersebut dimodifikasi dengan relaksasi napas dalam. Pada pasien risiko perilaku kekerasan, ketika pasien melakukan terapi spiritual dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusus) dapat memberikan dampak yang terkontrol pada emosi yang sedang dirasakan pasien.

Melalui Manajemen resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan rencana SPTK pada pasien dengan gangguan jiwa yaitu terdiri dari beberapa aspek yaitu dari secara fisik, verbal/ sosial, spiritual dan psikofarmaka. Setelah rencana tindakan keperawatan telah disusun maka rencana tindakan keperawatan tersebut diimplementasikan kepada klien. Pada hari pertama dilakukan Membina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibatnya, serta mengontrol marah secara fisik 1 teknik nafas dalam dan dikombinasikan secara spiritual yaitu beristighfar. Latihan dengan nafas dalam dan dzikir dengan mengucapkan istigfar tersebut dapat diikuti oleh klien namun pada saat dievaluasi pada pertemuan pertama klien lupa dengan teknik yang telah dilatih sebelumnya seperti klien mengatakan dan mempraktekannya yaitu “ menghirup lewat mulut keluar lewat mulut”. Sehingga latihan kontrol marah secara fisik 1 dilakukan selama 2 pertemuan pada hari pertama. Intervensi yang dilakukan juga yaitu klien diikutsertakan dalam kegiatan TAK bersama teman lainnya mengenai cara mengontrol amarah dengan verbal. Pada saat kegiatan klien aktif mengungkapkan namun perlu dukungan motivasi kerap dari pendamping klien sehingga klien mampu mengutarakan bagaimana cara mengontrol amarahnya secara verbal dalam bentuk terapi aktivitas kelompok. Selama proses pemberian tindakan intervensi yang dilakukan klien tidak menunjukkan resiko perilaku kekerasan. Klien menunjukkan bahwa klien mampu mengontrol amarahnya ketika klien tidak suka sama temannya klien terlihat mampu mengendalikan amarahnya dengan teknik relaksasi napas dalam dan mengucapkan istigfar.

Kesimpulan

Berdasarkan data temuan lapangan yang terjadi bahwa faktor sosial yang pernah menjadi masa lalu klien dapat bersiko klien mengalami trauma dan berontak seperti resiko perilaku kekerasan yang muncul. Resiko perilaku kekerasan merupakan kondisi dimana suatu keadaan seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan baik secara fisik kepada diri sendiri maupun orang lain. Teknik yang dapat dilakukan untuk mengurangi

perilaku kekerasan diantaranya adalah teknik relaksasi. Modifikasi teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir dengan mengucapkan istigfar dapat mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosi, sehingga emosi marah tidak terjadi secara berlebihan. Pada pasien risiko perilaku kekerasan, ketika pasien melakukan terapi spiritual dzikir dengan tekun dan memusatkan perhatian yang sempurna (khusus') dapat memberikan dampak yang terkontrol pada emosi yang sedang dirasakan pasien.

Implementasi yang dilakukan yaitu Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab perasaan marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibatnya serta mengontrol marah secara fisik 1. dengan Teknik relaksasi nafas dalam dan mengucapkan istighfar. selain itu juga klien diikutsertakan dalam Terapi Aktivitas kelompok yaitu cara mengontrol marah dengan verbal yang baik. Peneliti juga memberikan apresiasi atau pujian kepada klien setiap klien memberikan pendapat baik secara verbal atau praktek. Selama proses intervensi tindakan keperawatan yang diberikan klien tidak menunjukkan resiko perilaku kekerasan. Implikasi pada penelitian ini adalah dapat menjadi landasan bagi perawat dalam melakukan intervensi keperawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan dan dapat menjadi pedoman bagi fasilitas kesehatan untuk membuat kebijakan terhadap intervensi pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.

Referensi

- Arisandy, W., & Juniarti, A. (2020). Penerapan strategi Asuhan keperawatan dengan pasien Resiko Perilaku kekerasan. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 12(2), 103–114.
- Cope, D. G. (2015). Case study research methodology in nursing research. *Oncology Nursing Forum*, 42(6), 681–682. <https://doi.org/10.1188/15.ONF.681-682>
- Depkes RI. (2015). Buku Pendoman Kesehatan Jiwa. Jakarta: Departemen kesehatan Republik Indonesia. In *Departemen Kesehatan. RI*.
- Ernawati, E., Samsualam, S., & Suhermi, S. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 3(1), 49–56. <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.250>
- Hasannah, S. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan* (Doctoral dissertation, STIKes Kusuma Husada Surakarta). <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/41/1/naskah%20publikasi%20maya.pdf>
- Hastuti, R. Y. (2017). Efektivitas Teknik Memukul Bantal Terhadap Perubahan Status Emosi : Marah Klien Skizofrenia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 8(9), 1–58.
- Jatmika, D. G. P., Triana, K. Y., & Purwaningsih, N. K. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.33088/jkr.v2i1.485>
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>
- Maulana, I., Platini, H., & Shalahuddin, I. (2020, October). Literature Review: Therapy Reduces The Risk Of Violent Behavior. In *Proceeding International Conference Syedza Saintika* (Vol. 1, No. 1).
- Maulana, I., Shalahuddin, I., & Eriyani, T. (2021, October). The Effect Of Progressive Muscle

- Relaxation Therapy (Pmrt) On Schizophrenic Patients With Risk Of Violent Behavior (Literature Review). In *International Conference on Health and Science* (Vol. 1, No. 1, pp. 59-66).
- Pardede, J. A., & Laia, B. (2020). Decreasing Symptoms of Risk of Violent Behavior in Schizophrenia Patients Through Group Activity Therapy. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 291–300. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v3i3.621>
- Parwati, I. G., Dewi, P. D., & Saputra, I. M. (2018). *Asuhan Keperawatan Perilaku Kesehatan*. https://www.academia.edu/37678637/asuhan_keperawatan_perilaku_kekerasan
- PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.
- Pribadi, T., & Djamaludin, D. (2019). Terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 373-380.
- Putri, V. S., N, R. M., & Fitrianti, S. (2018). Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2), 138. <https://doi.org/10.36565/Jab.V7i2.77>
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapore Elsevier.
- Sudia, B. T., Abdillah, H., & Hamidah, E. (2021). Aplikasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam terhadap Pengontrolan Marah dengan Pasien Gangguan Jiwa Resiko Perilaku Kekerasan di Wilayah Desa Maleber Kabupaten Cianjur. *Jurnal Lentera*, 4(1), 1–5. <https://doi.org/10.37150/jl.v4i1.1381>
- Sujarwo, S., & Livana. (2019). Studi Fenomenologi : Strategi Pelaksanaan Yang Efektif Untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan Menurut Pasien Di Ruang Rawat Inap Laki Laki. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 29. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.29-35>
- Sumirta, I. N., Githa, I. W., & Sariasih, N. N. (2014). Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Pengendalian Marah Klien Dengan Perilaku Kekerasan. *Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*, 1(2), 1–5.
- Toney-Butler, T. J., & Thayer, J. M. (2022). *Nursing Process*.
- Yuhanda, D., Rochmawati, D. H., & Purnomo, S. E. (2013). Efektivitas Relaksasi nafas dalam dan tertawa dalam mengontrol perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan. di RSJD Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang