

**STUDI KASUS PENERAPAN TERAPI MURROTAL PADA Ny. L
TERHADAP RESIKO PERILAKU KEKERASAN (RPK) DI RSJ
MENUR SURABAYA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

Durrotul Qomariyah

NIM. 22101061

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**STUDI KASUS PENERAPAN TERAPI MURROTAL PADA Ny. L
TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU KEKERASAN (PK) DI RSJ
MENUR SURABAYA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Profesi Ners



Oleh :

Durrotul Qomariyah

NIM. 22101061

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
2024**

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai civitas akademik Universitas dr. Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Durrotul Qomariyah
NIM : 22101061
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak Bebas *Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free-Right)* atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul: “Studi Kasus Penerapan Terapi Murrotal Pada Ny. L Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan (PK) Di RSJ Menur Surabaya” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalih media/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Jember

Pada tanggal : 10 January 2024

Yang Menyatakan,



Durrotul Qomariyah

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Studi Kasus Penerapan Terapi Murrotal Pada Ny. L
Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan (PK) Di RSJ
Menur Surabaya

Nama Lengkap : Durrotul Qomariyah

NIM : 22101061

Jurusan : Program Studi Profesi Ners

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Wahyi Sholehah Erdah Suswati, S.Kep., Ns., M.Kep

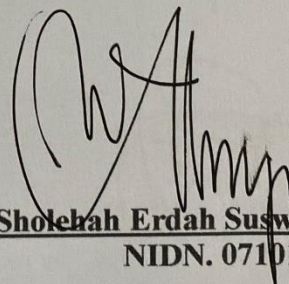
NIDN : 0710119002

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 070028707

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Wahyi Sholehah Erdah Suswati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0710119002

HALAMAN PENGESAHAN

STUDI KASUS PENERAPAN TERAPI MURROTAL PADA NY. L TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU KEKERASAN (PK) DI RSJ MENUR SURABAYA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

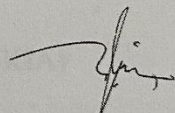
Oleh :


Durrotul Qomariyah

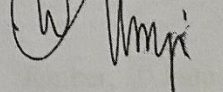
NIM. 22101061

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian siding karya ilmiah akhir ners pada tanggal.....Bulan.....Tahun..... dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

DEWAN PENGUJI


Penguji 1 : Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep ()
NIDN . 0728049001

Penguji 2 : Iskandar, S.Kep., Ns., M.Kep ()
NIP . 1967601141997031003

Penguji 3 : Wahyi Sholehah, S.Kep., Ns., M.Kep ()
NIDN . 0710119002

Ketua Program Studi Profesi Ners



()
Elva Astratik, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 07020028703

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Studi Kasus Penerapan Terapi Murrotal Pada Ny. L Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan (PK) Di RSJ Menur Surabaya” Penyusunan KIA ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep.,M.M., M. Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua penguji 1
5. Iskandar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji 2
6. Wahyi Sholehah Erdah Suswati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir (KIA) dan penguji 3
7. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA)

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember, 10 January 2024

Penulis

Durrotul Qomariyah

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai civitas akademik Universitas dr. Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Durrotul Qomariyah
NIM : 22101061
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak Bebas *Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free-Right)* atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul: “Studi Kasus Penerapan Terapi Murrotal Pada Ny. L Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan (PK) Di RSJ Menur Surabaya” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalih media/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Jember
Pada tanggal : 10 January 2024

Yang Menyatakan,

ABSTRAK

Durrotul Qomariyah * Wahyi Sholehah Erdah Suswati,**.2023. **Studi Kasus Penerapan Terapi Murrotal Pada Ny. L Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan (PK) Di RSJ Menur Surabaya.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan: Risiko perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang dihadapi oleh seseorang yang di tunjukan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan baik secara verbal maupun non-verbal. Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan bisa amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata-kata. Dalam penatalaksanaan perilaku kekerasan tersebut terapi psikoreligius atau terapi murrotal dapat memberikan manfaat dalam pengobatan yang memberi respon positif terhadap pasien. **Tujuan :** dalam karya ilmiah akhir ini adalah untuk menganalisis implementasi terapi murrotal al-quran terhadap perilaku kekerasan pada pasien. **Metode:** Karya ilmiah akhir ini menggunakan metode *case study*. Metode ini dilakukan dengan cara melakukan obseravasi pada klien dengan perilaku kekerasan yang diberikan intervensi Terapi Murottal Al-Quran. **Hasil:** Sebelum diberikan intervensi terapi murrotal klien mengatakan bahwa mudah jengkel dan ngamuk-ngamuk serta sering teriak-teriak, saat jengkel dengan orang lain waktu di nasehatin. Setelah dilakukan intervensi terapi murrotal klien pasien tampak kooperatif serta mau mendengarkan ketika di nasehatin oleh orang lain dan bisa mengontrol untuk tidak teriak-teriak dan jengkel. **Diskusi:** Dari hasil implementasi selama 3x didapatkan bahwa Pemberian Intervensi terapi murrotal menunjukkan adanya pengaruh terhadap perilaku kekerasan pada pasien. Dalam pemberian terapi murrotal tentunya diperlukan ketenangan dan konsentrasi, sehingga pada pasien khususnya pasien-pasien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan atau munculnya gejala-gejala aktual seperti halusinasi, perilaku kekerasan.

Kata kunci: Terapi Murrotal, Perilaku Kekerasan

*Peneliti

** Pembimbing

ABSTRAK

Durrotul Qomariyah * Wahyi Sholehah Erdah Suswati,**.2023. **Studi Kasus Penerapan Terapi Murrotal Pada Ny. L Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan (PK) Di RSJ Menur Surabaya.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Introduction: The risk of violent behavior is a response to stressors faced by someone who is faced by someone who is shown by violent behavior both towards themselves, others and the environment, both verbally and non-verbally. The form of violent behavior carried out can be rage, hostility which has the potential to injure, damage both physically and verbally. In managing violent behavior, psychoreligious therapy or murrotal therapy can provide benefits in treatment that provides a positive response to the patient. **Objective:** in this final scientific work is to analyze the implementation of murrotal Al-Quran therapy on violent behavior in patients. Method: This final scientific work uses the case study **method.** This method is carried out by observing clients with violent behavior who are given Murrotal Al-Quran Therapy intervention. **Results:** Before being given the murrotal therapy intervention, the client said that he was easily irritated and went into a rage and often shouted when irritated with other people when he was being advised. After the murrotal therapy intervention was carried out, the patient's client appeared cooperative and willing to listen when advised by others and was able to control herself from screaming and getting irritated. **Discussion:** From the results of the 3x implementation, it was found that the provision of murrotal therapy intervention showed a significant influence on violent behavior in patients. When providing murrotal therapy, of course calm and concentration are needed, so that patients, especially mental disorder patients, experience relapses or the appearance of actual symptoms such as hallucinations and violent behavior.

Keywords: Murrotal Therapy, Violent Behavior

*Researcher

** Mentor

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)	ii
PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Bagi Pendidikan	4
1.4.2 Manfaat Bagi Responden	5
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Skizofrenia	15
2.1.1 Pengertian Skizofrenia	15
2.1.2 Tanda gejala Skizofrenia.....	15

2.1.3 Faktor-faktor Penyebab Skizofrenia	17
2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia	19
2.2 Konsep Perilaku Kekerasan	21
2.2.1 Pengertian Perilaku Kekerasan	21
2.2.2 Jenis-Jenis Perilaku Kekerasan	22
2.2.3 Fase-Fase Perilaku Kekerasan.....	23
2.2.4 Patofisiologi Perilaku Kekerasan	24
2.2.5 Penatalaksanaan Perilaku Kekerasan	25
2.2.6 Etiologi Perilaku Kekerasan.....	26
2.2.7 Rentang Respon Perilaku Kekerasan	29
2.3 Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	33
2.3.1 Fokus Pengkajian	36
2.3. Diagnosa Keperawatan.....	47
2.3.2 Intervensi Keperawatan.....	48
2.3.3 Implementasi Keperawatan.....	51
2.3.4 Evaluasi Keperawatan	57
2.4 Keaslian Penelitian.....	57
BAB 3 GAMBARAN KASUS/METODELOGI PENELITIAN.....	60
3.1 Pengkajian Asuhan Keperawatan.....	60
3.2 Implementasi Dan Catatan Perkembangan	67
3.4 Rancangan Penelitian	71
3.5 Subyek Penelitian	71
3.6 Pengumpulan Data	71
3.7 Analisa Data.....	72
BAB 4 PEMBAHASAN	73
4.1 Analisis Karakteristik Pasien	73
4.2 Analisis Masalah Keperawatan	74

4.3 Analisis intervensi Keperawatan.....	75
4.4 Analisis Implementasi Keperawatan.....	75
4.5 Analisis Evaluasi Hasil Intervensi	78
BAB 5 KESIMPULAN	82
5.1 Kesimpulan	82
5.2 Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	84

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut undang-undang nomor 18 tahun 2014 yaitu kondisi seseorang atau individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga mampu menyadari segala potensi dan kemampuan diri, mengatasi tekanan, bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang yang dikatakan sebagai gangguan jiwa jika individu tersebut mengalami ketidakmampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk. Di Indonesia, seseorang yang memiliki gangguan jiwa disebut sebagai orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) (Infodatin, 2019).

Menurut data *World Health Organization* (2019) menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan gangguan mental yang parah menyerang sekitar 20 juta orang diseluruh dunia. Data Riskesdas atau Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi gangguan skizofrenia atau psikososial penduduk di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 1,7 per mil mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2018 sebanyak 7 per mil. Sedangkan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebesar 2,3 per mil mengalami kenaikan 9 per mil pada tahun 2018. Angka gangguan Jiwa skizofrenia di Provinsi Jawa Tengah menempati posisi ke lima tertinggi di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Perilaku klien yang dapat mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungannya muncul karena tanda gejala positif seperti halusinasi. Skizofrenia

pada klien halusinasi bisa menjadi pencetus terjadinya perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah tindakan mencederai orang lain, diri sendiri, merusak harta benda (lingkungan), dan ancaman secara verbal. Perilaku kekerasan pada gangguan jiwa merupakan situasi kegawatan psikiatrik yang memerlukan penanganan yang cepat agar tidak membahayakan klien, orang lain termasuk petugas kesehatan dan lingkungannya (Keliat, et. al, 2019).

Risiko perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang dihadapi oleh seseorang yang di tunjukan dengan perilaku kekerasan baik pada diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan baik secara verbal maupun non-verbal. Bentuk perilaku kekerasan yang dilakukan bisa amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata-kata (Kio dkk, 2020) Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. (Kandar dan Iswanti, 2019). Salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain. Pada aspek fisik tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat, marah, mudah tersinggung, mengamuk dan bisa mencederai diri sendiri (Sahputra, 2019).

Penatalaksanaan perilaku kekerasan sebagai berikut psikofarmakoterapi, terapi somatis yang meliputi pengikatan, ECT, isolasi dan fototerapi, sedangkan terapi modalitas meliputi terapi kelompok, terapi keluarga, terapi lingkungan, dan terapi psikodrama dan terapi psikoreligius (Yosep, 2019). Dalam penatalaksanaan perilaku kekerasan tersebut terapi psikoreligius dapat memberikan manfaat

dalam pengobatan yang memberi respon positif terhadap pasien, seperti audio surah ArRahman telah diteliti sebelumnya dan terbukti efektif menurunkan perilaku kekerasan dan membantu pasien untuk mengungkapkan emosinya dengan cara yang lebih adaptif (Widhowati, 2018). Terapi dengan menggunakan lantunan murottal Al Quran (selanjutnya disebut Terapi murottal Al Qur'an), ternyata sudah memasyarakat di kalangan tertentu pemeluk agama Islam. Tujuan mereka bukan sebagai terapi suara, tapi untuk mendekatkan diri kepada Tuhan (Allah SWT). Hal ini mendatangkan gagasan untuk mengetahui tanggapan otak ketika mendengarkan lantunan murottal Al Qur'an. Tidak saja melihat respon secara umum, tapi juga dengan lebih detail, seperti melihat daerah korteks otak manakah yang memberikan respon relaksasi setiap 10 detik sejak diberikan stimulasi (Siswantinah, 2020)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Ernawati et al, 2020) menunjukkan terdapat pengaruh pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan, terapi spiritual yang dimaksud adalah terapi murottal. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan Studi Kasus Penerapan Terapi Murottal Pada Ny. L Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan (PK) Di RSJ Menur Surabaya

1.2 Rumusan Masalah

“ Bagaimana Efektifitas Studi Kasus Penerapan Terapi Murottal Pada Ny. L Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan (PK) Di RSJ Menur Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian adalah menganalisis Studi Kasus Penerapan Terapi Murrotal Pada Ny. L Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan (PK) Di RSJ Menur Surabaya

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang diagnosa gangguan jiwa dengan keluhan perilaku kekerasan dengan memberikan implementasi terapi Murrotal terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan untuk mengurangi keluhan yang terjadi.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat terutama penderita gangguan jiwa dengan keluhan halusinasi dengan memberikan terapi Murrotal terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan (RPK).

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau masukan dalam mengatasi asuhan keperawatan untuk mengaplikasiaan hasil riset mengenai penatalaksanaan terapi Murrotal terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan (RPK).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis yang ditandai dengan gangguan komunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan fungsi kognitif serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Pardede, 2020). Skizofrenia salah satu bentuk gangguan jiwa kronik, yang menyebabkan penyakit otak persisten serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memperoleh informasi. (Pardede & Hasibuan, 2020). Skizofrenia menimbulkan distorsi pikiran, distorsi persepsi, emosi, dan tingkah laku sehingga pasien dengan skizofrenia memiliki resiko lebih tinggi berperilaku agresif dimana perubahan perilaku secara dramatis terjadi dalam beberapa hari atau minggu sehingga bisa menyebabkan halusinasi. Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Rhoad, 2011; Pardede, Silitonga & Laia, 2020)

2.1.2 Faktor Penyebab

Beberapa faktor penyebab skizofrenia (Rizka, 2020) adalah :

- a) Keturunan

Faktor keturunan menentukan timbulnya skizofrenia, dibuktikan dengan penelitian tentang keluarga yang menderita skizofrenia dan terutama anak kembar satu telur (monozigot) 61-86%, dan bagi anak kembar dua (heterozigot) 2-15%. Apabila kedua orangtua menderita skizofrenia.

b) Endokrin

Sistem endokrin dapat mempengaruhi munculnya skizofrenia pada waktu pubertas.

c) Metabolisme

Pada teori ini bisa di lihat dari klien yang tampak pucat, nafsu makan yang berkurang, dan berat badan menurun.

d) Susunan saraf pusat

Kelainan susunan saraf pusat juga bisa menjadi penyebab terjadinya skizofrenia.

e) Teori Adolf Meyer

Dapat disebabkan oleh suatu penyakit fisik yang belum diketahui secara patologis, anatomis, maupun fisiologis. Skizofrenia bukan disebabkan oleh penyakit fisik karena kelainan patologis anatomis atau fisiologis khas SSP sejauh ini belum ditemukan, tetapi Meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya skizofrenia. Menurut Meyer skizofrenia merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama kelamaan orang tersebut menjauhkan diri dari kenyataan (otisme).

f) Teori Sigmund Freud

Adanya kelemahan ego yang disebabkan oleh psikogenik atau fisik. 2 Super ego disingkirkan, tidak lagi kuat, ide menyebar, kembali ke tahap narsistik, 3 kehilangan kapasitas metastatik, dan terapi psikoanalitik menjadi tidak mungkin

2.1.3 Tanda Dan Gejala

Secara umum tanda dan gejala penderita gangguan jiwa atau skizofrenia terbagi menjadi dua jenis (Hawari, 2014)

a) Gejala positif

Halusinasi terjadi ketika stimulus begitu kuat sehingga otak tidak dapat menginterpretasikan pesan yang masuk atau respon terhadap stimulus tersebut. Penderita skizofrenia mungkin mendengar suara, melihat hal-hal yang tidak benar-benar ada, dan terkadang mengalami sensasi yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya, pada pasien skizofrenia, sinyal merah-kuning-hijau di jalan raya dilihat sebagai sinyal dari luar angkasa. Kurangnya pemikiran menyebabkan masalah pada pasien skizofrenia yang tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Klien skizofrenia tidak dapat mengatur pikiran mereka dan mengarahkan mereka untuk mengatakan hal-hal yang tidak dapat mereka pahami secara logis. Akibatnya, penderita skizofrenia dapat tertawa atau berbicara dengan keras tanpa memperhatikan sekelilingnya.

b) Gejala negatif

Bagi klien skizofrenia, hilangnya motivasi dan ketidakpedulian berarti hilangnya minat terhadap energi dan kehidupan, membuat klien malas. Orang dengan skizofrenia memiliki sedikit energi, jadi yang bisa mereka lakukan hanyalah tidur dan makan. Pasien dengan skizofrenia tidak memiliki ekspresi wajah di wajah atau tangan mereka, seolah-olah mereka tidak memiliki emosi. Depresi, tanpa menyadari keinginan untuk membantu dan berharap, selalu menjadi bagian dari kehidupan pasien skizofrenia. Depresi terasa sangat menyakitkan. Skizofrenia dapat menyerang siapa saja, tanpa memandang jenis kelamin, ras, atau status sosial ekonomi.

2.1.4 Klasifikasi

- a) Skizofrenia katatonik merupakan tanda awal yang dapat disebabkan oleh kantuk dan kebisingan serta menyebabkan menyakiti diri sendiri.
- b) Skizofrenia residual dicirikan oleh eksentrisitas dan perilaku menarik diri.
- c) Skizofrenia yang tidak pasti ditandai dengan gejala psikologis seperti delusi, halusinasi, dan risiko perilaku kekerasan.
- d) Gangguan skizoafektif : tanda gejala yang akan ditunjukkan contohnya depresi berat

2.1.5 Penatalaksanaan

Tujuan utama dari penatalaksanaan skizofrenia adalah mengembalikan fungsi normal klien dan mencegah kekambuhannya. Belum ada pengobatan yang spesifik dalam masing-masing subtype skizofrenia Maramis (2019) penatalaksanaan skizofrenia adalah :

a) Terapi farmakologi

Obat-obatan yang digunakan dalam terapi farmakologi klien skizofrenia adalah golongan obat antipsikotik. Penggunaan obat antipsikotik digunakan dalam jangka waktu yang lama dikarenakan obat antipsikotik berfungsi untuk terapi pemeliharaan, pencegah kekambuhan, dan mengurangi gejala yang timbul pada orang dengan skizofrenia. Antipsikotik tipikal merupakan antipsikotik generasi lama yang mempunyai aksi memblokir reseptor dopamin. Antipsikotik ini lebih efektif untuk mengatasi gejala positif yang muncul pada klien skizofrenia. Antipsikotik atipikal merupakan antipsikotik generasi baru yang muncul pada tahun 1990-an. Aksi obat ini adalah memblokir reseptor dopamin yang rendah. Antipsikotik atipikal merupakan pilihan pertama dalam terapi skizofrenia. Antipsikotik atipikal efektif dalam mengatasi gejala positif maupun negatif yang muncul pada orang dengan skizofrenia.

b) Terapi nonfarmakologi

Pendekatan psikososial bertujuan memberikan dukungan emosional kepada klien sehingga klien mampu meningkatkan fungsi sosial dan pekerjaannya dengan maksimal. pendekatan psikososial yang dapat diberikan pada klien skizofrenia dapat berupa :

a) Psikoterapi suportif

Psikoterapi suportif merupakan salah satu bentuk terapi yang bertujuan memberikan dorongan semangat dan motivasi agar penderita skizofrenia tidak merasa putus asa dan mempunyai semangat juang dalam menghadapi hidup. Pada klien skizofrenia perlu adanya dorongan berjuang untuk pulih dan mampu mencegah adanya kekambuhan.

b) Psikoterapi re-edukatif

Bentuk terapi ini dimaksudkan memberi pendidikan ulang untuk merubah pola pendidikan lama dengan yang baru sehingga penderita skizofrenia lebih adaptif terhadap dunia luar.

c) Psikoterapi rekonstruksi

Psikoterapi rekonstruksi bertujuan memperbaiki kembali kepribadian yang mengalami perubahan disebabkan adanya stresor yang klien tidak mampu menghadapinya

d) Psikoterapi kognitif

Psikoterapi kognitif merupakan terapi pemulihan fungsi kognitif sehingga penderita skizofrenia mampu membedakan nilai-nilai sosial etika

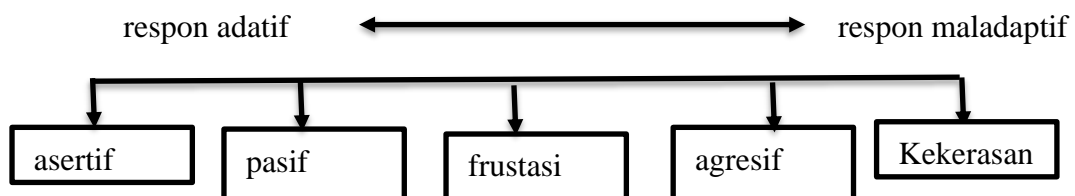
2.2 Konsep Dasar Perilaku Kekerasan

2.2.1 Pengertian Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah nyata melakukan kekerasan ditujukan pada diri sendiri/orang lain secara verbal maupun non verbal dan pada lingkungan. Perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Marah tidak memiliki tujuan khusus, tapi lebih merujuk pada suatu perangkat perasaan-perasaan tertentu yang biasanya disebut dengan perasaan marah (Dermawan dan Rusdi, 2018).

2.2.2 Rentang respon Perilaku Kekerasan

Menurut Yusuf (2015) rentang respon perilaku kekerasan berupa :



Keterangan :

a. Asertif

Respon marah dimana individu mampu menyatakan atau mengungkapkan rasa marah rasa tidak setuju, tanpa menyalahkan orang lain

b. Frustrasi

Respon yang terjadi akibat individu gagal dalam mencapai tujuan, kepuasan, atau rasa aman/

c. Pasif

Keadaan dimana individu tidak mampu mengungkapkan perasaan yang sedang di alaminya.

d. Agresif

Perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan untuk menuntut sesuatu tapi masih terkontrol.

e. Kekerasan dan amuk

Perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilangnya kontrol

2.2.3 Klasifikasi Perilaku Kekerasan

a) *Irritable aggression*

Merupakan tindak kekerasan akibat ekspresi perasaan marah. Agresi ini dipicu oleh frustrasi dan terjadi karena sirkuit pendek pada proses penerimaan dan memahami informasi dengan intensitas emosional yang tinggi (*directed against an available target*)

b) *Instrumental aggression*

Suatu tindak kekerasan yang dipakai sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu. Misalnya untuk mencapai tujuan politik tertentu dilakukan tindak kekerasan secara sengaja dan terencana

c) *Mass aggression*

Suatu tindak agresi yang dilakukan oleh massa sebagai akibat kehilangan individualitas dari masing-masing individu. Pada saat orang berkumpul terdapat kecenderungan berkurangnya individualitas, bila ada seseorang yang memelopori tindak kekerasan maka secara otomatis semua akan ikut melakukan kekerasan yang dapat semakin meninggi karena saling membangkitkan. Pihak yang menginisiasi tindak kekerasan tersebut bisa saja melakukan agresi instrumental (sebagai provokator) maupun agresi permusuhan karena kemarahan tidak terkendali (Muhith, 2018)

2.2.4 Fase Perilaku Kekerasan

a) Tahap 1 (Tahap memicu)

Tahapan ini dimana klien mengalami kondisi cemas dan ditandai dengan perilaku agitasi, mondar-mandir, dan menghindari kontak dengan orang lain. Tindakan yang diberikan oleh perawat pada klien adalah dengan cara mengidentifikasi terjadinya faktor pemicu, dan mengurangi keceasan yang dialami klien (Satrio, 2015).

b) Tahap 2 (Tahap transisi)

Perasaan marah yang di alami klien dan ditandai dengan perilaku agitasi meningkat. Tindakan yang dapat diberikan pada klien yaitu dengan cara: Jangan menangani marah dengan amarah, menjaga pembicaraan, menetapkan batas dan memberikan pengarahan, mengajak kompromi, mencari dampak agitasi (Satrio, 2015).

c) Tahap 3 (Krisis)

Tahapan ini merupakan tahap dimana klien mengalami peningkatan kemarahan dan agresi, dan ditandai dengan perilaku agitasi, gerakan mengancam, menyerang orang yang berada disekitarnya, berteriak dan berkata kotor. Tindakan yang akan diberikan pada klien yaitu menjaga pembicaraan, menjaga jarak kepada klien, dan menjaga komunikasi (Fontaine, 2017).

d) Tahap 4 (Perilaku merusak)

Klien dimana pada tahap ini dalam kondisi marah dan ditandai dengan perilaku yang menyerang, dan merusak. Tindakan keperawatan yang

dilakukan agar dapat melindungi dari klien lainnya, menghindar, melakukan pengekangan fisik (Satrio, 2015).

e) Tahap 5 (Tahap lanjut)

Tahap dimana klien dalam kondisi agresi dan ditandai dengan cara menghentikan perilaku destruktif secara terang-terangan dan pengurangan tingkat gairah. Tindakan yang diberikan perawat pada klien adalah tetap waspada karena perilaku kekerasan baru masih memungkinkan, dan menghindari pembalasan atau balas dendam (Fontaine, 2017).

f) Tahap 6 (Tahap peralihan)

Tahap dimana klien dalam kondisi marah yang di tandai dengan perilaku agitasi dan mondar-mandir. Perawat memberikan tindakan untuk melanjutkan atau mengatasi masalah utama klien (Satrio, 2015)

2.2.5 Mekanisme Koping Perilaku Kekerasan

Menurut Ermawati Dalami, dkk (2017) beberapa mekanisme koping yang dapat digunakan pada pasien marah untuk melindungi diri antara lain :

- a) Denial adalah mekanisme pertahanan ini cenderung meningkatkan marah seseorang karena sering digunakan untuk mempertahankan harga diri akibat ketidakmampuannya.
- b) Sublimasi adalah dengan mengalihkan rasa marah pada aktivitas lainnya.
- c) Proyeksi adalah cenderung meningkatkan ekspresi marah karena individu berusaha mengekspresikan marahnya terhadap orang/benda tanpa dihalangi.

- d) Formasi, adalah perilaku pasif-agresif karena perasaannya tidak dikeluarkan akibat ketidakmampuannya mengekspresikan kemarahannya atau memodifikasi perilakunya. Pada saat-saat tertentu individu dapat menjadi agresif secara tiba-tiba.
- e) Represi merupakan mekanisme pertahanan yang dapat menimbulkan permusuhan yang tidak disadari sehingga individu bersifat eksploitatif, manipulatif, dan ekspresi lainnya yang mudah berubah.

2.2.5.1 Penatalaksanaan Perilaku Kekerasan

Menurut Prabudi (2018) jenis – jenis penatalaksanaan untuk pasien dengan perilaku kekerasan adalah sebagai berikut :

- a) Farmakoterapi

Pasien dengan ekspresi marah perlu perawatan dan pengobatan yang tepat. adapun pengobatan dengan neuroleptika yang mempunyai dosis efektif tinggi contohnya :Clompromazine HCL yang berguna untuk mengendalikan psikomotornya. bila tidak ada dapat digunakan dosis efektif rendah, contohnya Trifluoperasine estelasine dan Transquilizer bukan obat anti psikotik seperti neuroleptika, meskipun demikian keduanya mempunyai efek anti tegang, anti cemas, dan anti agitasi.

- b) Terapi okupasi

Terapi ini sering diterjemahkan dengan terapi kerja, namun dalam terapi ini tidak harus diberikan pekerjaan tetapi segala bentuk kegiatan seperti membaca koran, main catur dapat pula dijadikan media yang penting

setelah mereka melakukan kegiatan itu diajak berdialog atau berdiskusi tentang pengalaman dan arti kegiatan itu bagi dirinya.

c) Peran serta keluarga

Peran perawat membantu keluarga agar dapat melakukan lima tugas kesehatan, yaitu mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan, memberi perawatan pada anggota keluarga, menciptakan lingkungan keluarga yang sehat, dan menggunakan sumber yang ada pada masyarakat. keluarga yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah akan dapat mencegah perilaku maladaptif (pencegahan primer), menanggulangi perilaku maladaptif (pencegahan sekunder) dan memulihkan perilaku maladaptif ke perilaku adaptif (pencegahan tersier) sehingga derajat kesehatan pasien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal.

d) Terapi somatik

Menerangkan bahwa terapi somatik, terapi yang diberikan kepada pasien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang ditunjukkan pada kondisi fisik pasien, tetapi target terapi adalah perilaku pasien.

e) Terapi kejang

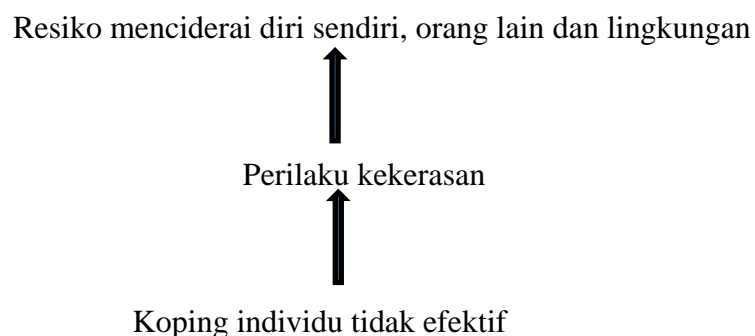
listrik Terapi kejang listrik atau electronic compulsive therapy (ECT) adalah bentuk terapi kepada pasien dengan menimbulkan kejang grand mall dengan mengalirkan arus listrik melalui elektroda yang ditempatkan

pada pelipis pasien. Terapi ini pada awalnya untuk menangani skizofrenia membutuhkan 20 – 30 kali terapi biasanya dilaksanakan adalah setiap 2 – 3 hari sekali (seminggu 2 kali).

f) Komunikasi Terapeutik

Menurut Sulistiyawati (2018), komunikasi terapeutik adalah suatu bentuk komunikasi yang direncanakan secara sadar untuk membantu penyembuhan/ pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik sarana untuk membina hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien. dalam komunikasi terapeutik menggunakan Teknik komunikasi seperti mendengarkan dengan aktif, memberikan kesempatan pada pasien untuk memulai pembicaraan, refleksi atau mengulang kembali apa yang dibicarakan pasien untuk menunjukkan perawat ini mendengarkan dan mengerti apa yang dibicarakan pasien, klarifikasi atau menjelaskan kembali ungkapan yang dikemukakan pasien yang kurang jelas bagi perawat, mengarahkan pembicaraan.

2.2.6 Pohon Masalah Perilaku Kekerasan



2.2.7 Etiologi Perilaku Kekerasan

a) Faktor Predisposisi

- 1) Psikologis menjadi salah satu faktor penyebab karena kegagalan yang dialami dapat menimbulkan seseorang menjadi frustrasi yang kemudian dapat timbul agresif atau perilaku kekerasan.
- 2) Perilaku juga mempengaruhi salah satunya adalah perilaku kekerasan, kekerasan yang didapat pada saat setiap melakukan sesuatu maka perilaku tersebut diterima sehingga secara tidak langsung hal tersebut akan diadopsi dan dijadikan perilaku yang wajar.
- 3) Sosial budaya dapat mempengaruhi karena budaya yang pasif-agresif dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap pelaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah kekerasan adalah hal yang wajar.
- 4) Bioneurologis beberapa pendapat bahwa kerusakan pada sistem limbik, lobus frontal, lobus temporal, dan ketidakseimbangan neurotransmitter ikut menyumbang terjadi perilaku kekerasan.

b) Faktor Presipitasi

- 1) Ekspresi diri dimana ingin menunjukkan eksistensi diri atau symbol solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian masal dan sebagainya.
- 2) Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi social ekonomi.

- 3) Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik.
- 4) Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuan dirinya sebagai seorang yang dewasa.
- 5) Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkohisme dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustrasi.
- 6) Kematiaan anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga.

2.3 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.3.1 Pengertian

Resiko perilaku kekerasan merupakan satu rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Kemarahan tersebut merupakan saat bentuk komunikasi dan proses penyampaian bahwa dia “tidak setuju, tersinggung merasa tidak dianggap, merasa tidak diturut atau diremehkan”. Rentang respon kemarahan individu dimulai dari respon normal (asertif) sampai pada respon sangat tidak normal (maladaptif) (Yosep, 2018).

2.3.2 Data Mayor Dan Data Minor

- a. Data mayor Muka merah dan tegang
- b. Pandangan tajam
- c. Mengatupkan rahang dengan kuat
- d. Mengepalkan tangan
- e. Jalan mondar-mandir
- f. Bicara kasar
- g. Suara tinggi, menjerit atau berteriak
- h. Mengancam secara verbal atau fisik
- i. Melempar atau memukul benda/orang lain
- j. Merusak benda atau barang
- k. Tidak memiliki kemampuan mencegah/ mengendalikan perilaku kekerasan

2.3.3 Faktor Penyebab

Beberapa penyebab umum perilaku kekerasan (Indiasari, 2021).

- a) Terjadi asumsi, seseorang untuk mencapai suatu tujuan mengalami hambatan akan timbul dorongan agresif yang memotivasi perilaku kekerasan.
- b) Berdasarkan penggunaan mekanisme koping individu dan masa kecil yang tidak menyenangkan dan frustrasi. C
- c) Adanya kekerasan rumah tangga, keluarga, dan lingkungan

- d) Beragam komponen sistem neurologis mempunyai implikasi dalam memfasilitasi dan menghambat impuls agresif.
- e) Peningkatan hormon androgen dan norepinephrin serta penurunan serotonin pada cairan serebro spinal merupakan faktor predisposisi penting menyebabkan timbulnya perilaku agresif seseorang.
- f) Pengaruh genetik, menurut penelitian perilaku agresif sangat erat kaitannya dengan genetic termasuk genetik tipe kariotipe XYY, yang umumnya dimiliki oleh penghuni penjara atau tindak kriminal.

2.3.4 Penatalaksanaan Berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN)

2.3.4.1 Pengertian terapi murottal

Murottal adalah rekaman suara Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an) (Siswantinah, 2019). Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat-ayat suci Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an), direkam dan diperdengarkan dengan tempi yang lambat serta harmonis (Purna, 2018). Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endofrin alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Heru, 2018).

2.3.4.2 Manfaat Murotal

Manfaat media murotal Al Quran dibuktikan dalam berbagai penelitian. Manfaat tersebut di antaranya adalah sebagai berikut :

a) Mengalihkan tingkat nyeri

Murottal Al Quran terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2019) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murottal Al Quran terhadap tingkat nyeri. Pada kedua penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi murottal Al Quran memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murottal Al Quran.

b) Mengatasi resiko perilaku kekerasan

Terapi dengan alunan bacaan Al-Qur'an. Stimulan murottal Al-Qur'an dapat dijadikan alternatif terapi baru sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan terapi audio lainnya karena stimulan Al-Qur'an dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11%. Oleh karena itu ajaran agama Islam dan bacaan Al-Quran mempunyai peran utama dalam menolong seorang muslim untuk menangani permasalahan hidupnya, dan menolong seseorang didalam mencegah dan mengobati penyakit gangguan jiwa skizofrenia. Mendengarkan murottal bisa memberikan efek baik pada hati dan pikiran umat islam, sehingganya menciptakan keadaan fisik yang tenang aman damai dan merasa rileks.

Disaat mendengarkan murottal bisa menstimulasi gelombang delta yang membuat pendengarnya merasa adanya ketentraman dan kedamaian. Terlebih lagi mendengarkan murottal akan mengurangi hormon stres dan mengaktifkan endorfin almah sehingga keadaan tersebut membuat manusia merasa lebih tenang, meminimalisir ketakutan, kecemasan, dan menambahkan biokimiawi tubuh dengan jalan mengurangi tekanan darah, pernapasan, detak jantung, nadi dan kegiatan gelombang otak (Hayati, 2021).

c) Menurunkan kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Zanzabiela dan Alphianti, 2018) menunjukkan bahwa pemberian pengaruh terapi murottal Al Quran memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan responden. Pada penelitian tersebut responden yang diberikan terapi murottal Al Quran memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah daripada pasien yang tidak diberikan terapi.

2.3.4.3 Teknik Murrotal

a) Perisiapan

1. Memperkenalkan diri kepada klien
2. Membina hubungan saling percaya kepada klien
3. Persiapan Alat Earphone dan MP3/Tablet berisikan murottal (ayat kursi, dan surat-surat pendek lainnya)
4. Persiapan Perawat menyiapkan alat dan mendekati ke arah pasien

5. Perawat Mencuci tangan dan menutup tirai memastikan privasi pasien terjaga
 6. Mengatur posisi pasien nyaman mungkin
- b) Pelaksanaan
1. Menanyakan kesiapan pasien untuk pemberian terapi
 2. Menghubungkan earphone dengan MP3/Tablet berisikan murottal
 3. Letakkan earphone di telinga kiri dan kanan didengarkan murottal selama 20 menit (Nurjamiah, 2020)

2.4 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

2.4.1 Fokus Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. dalam melakukan pengkajian keperawatan, yaitu pengumpulan data, klasifikasi data, validasi data, dan perumusan masalah. (Dermawan, 2019). Pengkajian bisa berupa :

a) Data subjektif

Data yang disampaikan oleh klien maupun keluarga secara langsung yang diperoleh melalui wawancara, klien mengungkapkan kata-kata kasar, berupa ancaman, dan ungkapan ingin melukai (Kemenkes RI, 2018)

b) Data objektif

Data yang diperoleh secara langsung yang di dapatkan melalui observasi dan pemeriksaan oleh perawat seperti membina hubungan saling percaya dengan pasien, mengkaji data subjektif dan data objektif, mengkaji waktu, frekuensi dan situasi munculnya resiko perilaku kekerasan, mengkaji respon terhadap resiko perilaku kekerasan (Yosep, 2017).

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan vertigo dapat dianalisis dari data hasil pengkajian terhadap adanya masalah. Sifat dari diagnosis keperawatan aktual berarti terdapat kondisi pasien lemas dan merasakan perilaku kekerasan yang dirasakan. Hasil pengkajian diperoleh data mengenai tanda gejala gangguan kesehatan. Perumusan diagnosis keperawatan dapat dituliskan terdiri atas masalah, penyebab dan tanda atau gejala (Susanto, 2021). Diagnosis keperawatan dengan perilaku kekerasan sesuai SDKI, 2017 yang dibahas dalam karya ilmiah ini Adalah:

- a) Mekanisme koping tidak efektif
- b) Gangguan konsep diri (HDR)
- c) Resiko perilaku kekerasan

2.4.3 Intervensi Inovasi Keperawatan

Penyusunan rencana keperawatan diartikan sebagai suatu tahapan untuk mengidentifikasi sumber – sumber kekuatan dari pasien (sumber pendukung yang dapat digunakan atau dimanfaatkan dan kemampuan dalam melakukan perawatan sendiri) yang bisa digunakan untuk penyelesaian masalah (Susanto, 2021). Berikut intervensi keperawatan yang dapat diambil untuk diagnosis keperawatan adalah melakukan SP 1 pada pasien sampai dengan SP 4 berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan diartikan sebagai tindakan dari intervensi asuhan keperawatan yang telah di susun perawat bersama keluarga. Perawat dalam tahapan ini harus membangkitkan keinginan untuk bekerjasama melaksanakan tindakan keperawatan. Adapun hal–hal yang diperhatikan dalam menyusun perencanaan keperawatan meliputi; menstimulasi untuk memutuskan tindakan yang tepat, menstimulasi kesadaran serta penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan, Implementasi yang dilakukan pada studi kasus ini adalah memberikan stimulasi untuk mengurangi perilaku kekerasan pada pasien dengan merasakan ingin melukai orang lain dan berperrilaku agresif, memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi perilaku kekerasan dengan terapi murrotal.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan dan dilakukan terus menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, evaluasi dapat dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut :

- a) Evaluasi proses (formatif) yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan.
 - b) Evaluasi hasil (sumatif) dilakukan dengan cara membandingkan klien dengan tujuan yang telah ditentukan, evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir.
 - S : respon subjektif klien terhadap keperawatan yang telah dilaksanakan.
 - O : respon subjektif terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
 - A : analisa terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada atau telah teratasi atau muncul masalah baru.
 - P : perencanaan tindakan lanjut berdasarkan hasil analisa respon klien
- (Farida & Yudi, 2018)

BAB 3

GAMBARAN KASUS

3. 1 pengakajian pasien

3.1.1 Identitas Pasien

- Nama : Ny.L
- Jenis kelamin : perempuan
- Umur : 46 tahun
- Ruangan : flamboyant
- Tanggal dirawat : 1 Oktober 2023
- No. RM : 452xxxxxx
- Tanggal pengkajian : 4 Oktober 2023

3.1.2 Alasan Masuk

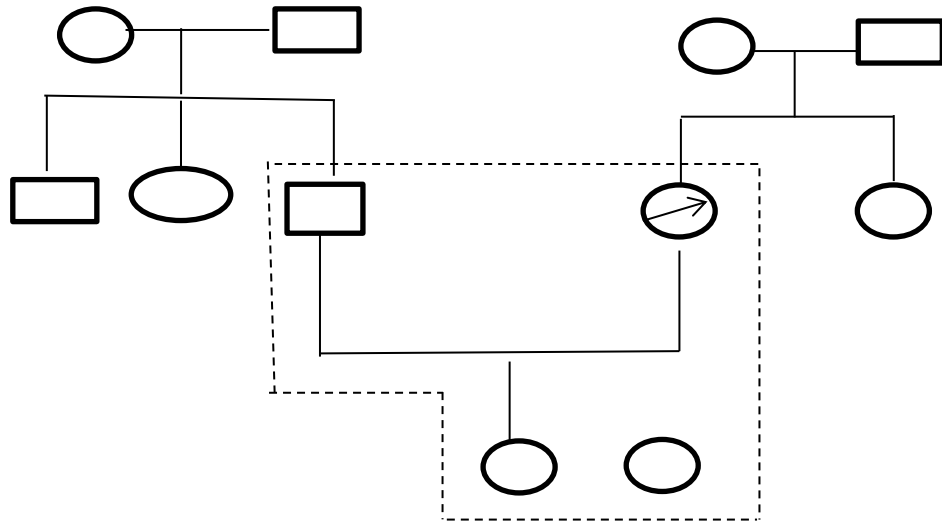
Pasien mengatakan bahwa pasien mudah jengkel dan ngamuk-ngamuk serta sering teriak-teriak, saat jengkel dengan orang lain waktu di nasehatin.

3.1.3 Faktor Predisposisi

Pasien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu kurang lebih 6 bulan yang lalu dan sempat di bawak ke psikolog di RS terdekat dan diagnosa depresi. serta sudah pernah melakukan pengobatan namun hasilnya kurang berhasil. Pasien mengatakan sering memendam emosi dan tidak bisa mengungkapkannya akhirnya pasien marah-marah

Masalah keperawatan : resiko perilaku kekerasan

3.1.4 Genogram



□ : Laki-laki

○ : Perempuan

— : Menikah

✕ : Meninggal

.... : Tinggal serumah

↗ : Pasien

| : Garis keturunan

3.1.5 FISIK

- a) TD : 112/67 mmHg
- b) S : 98%
- c) N : 103/mnt
- d) S : 36.3 c
- e) TB : 160cm
- f) BB : 58 kg
- g) Keluhan fisik : tidak ada keluhan

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

No	Trauma	Usia	pelaku	Korban	Saksi
1	Aniaya fisik				
2	Aniaya seksual				
3	Penolakan				
4	Kekerasan dalam keluarga				
5	Tindakan criminal				

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

- a) Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa : Tidak Ada
- b) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan
Klien mengatakan mengalami pengalaman buruk di masa lalunya yaitu orang tuanya sering membanding-bandingkan dirinya dengan teman-temannya

Masalah keperawatan : keputusan (D.0088)

3.1.6 PSIKOSOSIAL

a) Konsep diri

1. **Gambaran diri** : pasien mengatakan menyukai tubuhnya atau tidak ada yang cacat
2. **Identitas diri** : pasien seorang perempuan bernama Ny. L berusia 46 tahun. Pasien berstatus seorang janda.
3. **Peran diri** : pasien berperan sebagai ibu untuk kedua anaknya
4. **Ideal diri** : pasien mengatakan jika sudah sembuh ingin berjualan kembali membatu kakaknya
5. **Harga diri** : pasien mengatakan malu dengan kondisinya yang sekarang karena tidak seperti dulu lagi

Masalah keperawatan : harga diri rendah

b) Hubungan sosial

1. **Orang yang berarti** : pasien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya adalah orangtuanya dan mantan suaminya .

2. **Peran serta dalam kelompok/masyarakat** : saat dirumah pasien mengatakn jarang mengikuti kegiatan di masyarakat dan jarang berkumpul dengan masyarakat
3. **Hambatan dalam hubungan dengan orang lain** : pasien mengatakan selama di RSJ lebih suka berinteraksi dengan banyak orang dan tidak suka saat sendirian

c) Spiritual

1. Nilai dan keyakinan : mengatakan beragama islam
2. Kegiatan ibadah : pasien mengatakan tetap menjalankan sholat 5 waktu dan mengaji

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3.1.6 Status Mental

1. Penampilan

Pasien terlihat tidak rapi saat berpakaian. Penampilan pasien rapi terlihat kumuh, mandi hanya 1x dalam sehari, kuku kotor dan panjang, rambut kusam dan lepek.

Masalah keperawatan : defisit keperawatan diri

2. Pembicaraan

Pasien jika berbicara saat cepat, dan suaranya sangat keras

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3. Aktivitas motorik

Pasien terlihat tegang dan dengan muka kesal seperti ingin marah

Masalah keperawatan : resiko perilaku kekerasan

4. Alam perasaan

Pasien mengatakan sedih dan ingin bertemu dengan anaknya

Masalah keperawatan : ansietas

5. Afek

Pasien tidak terlihat berekspresi

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

6. Interaksi selama wawancara

Pasien kooperatif, ada kontak mata tetapi sedikit mudah tersinggung

Masalah keperawatan : resiko perilaku kekerasan

7. Presepsi halusinasi

Tidak ada masalah

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

8. Proses pikir

Pasien mampu menjawab semua pertanyaan perawat

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

9. Isi pikir

Tidak ada masalah dalam berpikir

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

10. Tingkat kesadaran

Pasien tampak bingung, tetapi untuk disorientasi pasien mampu melakukannya

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

11. Memori

Pasien dapat menceritakan kapan masuk ke RSJ dan bisa menyebutkan usia serta lama perawatan yang di terimanya

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien berkonsentrasi dalam berhitung

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

13. Kemampuan menilai

Ketika perawat memberi pilihan antara makan atau istirahat, pasien bisa memilihnya tetapi pasien tidak bisa untuk menjelaskannya

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

14. Daya titik diri

Pasien mengatakan dirinya sehat dan tidak sakit

Masalah keperawatan : gangguan proses pikir

3.1.7 Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Kemampuan memenuhi/menyediakan kebutuhan :

Pasien mampu melakukan ADL secara mandiri

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

2. Perawatan diri

Pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3. Nutrisi

Pasien makan 3 kali sehari serta porsinya selalu dihabiskan

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

4. Tidur

Pasien tidur malam pukul 20.00 dan bangun pukul 06.00. pasien terkadang suka tiba-tiba bangun saat tidur malam

Masalah keperawatan : gangguan pola tidur

5. Kemampuan klien

Pasien belum bisa mengantisipasi kebutuhan dirinya sendiri

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

6. Klien memiliki sistem pendukung

Yang mendukung perawatan lanjutan adalah keluarganya

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

7. Apakah klien menikmati saat bekerja yang menghasilkan / hobi

Saat dirumah pasien membantu kakaknya yang mempunyai usaha warung makan

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

3.1.8 Mekanisme Koping

Pasien mempunyai mekanisme koping yang maladaptif dengan mencederai diri sendiri

Masalah keperawatan : resiko perilaku kekerasan

3.1.8 Masalah Psikososial Dan Lingkungan

a) Masalah dukungan kelompok

Pasien mengatakan sistem pendukung dirumahnya yaitu kakak perempuannya dan anaknya

b) Masalah hubungan dengan lingkungan

Saat di RSJ pasien berbincang-bincang secukupnya

c) Masalah pendidikan

Pasien mengatakan hanya lulusan SMP

d) Masalah dengan pekerjaan

Pasien mengatakan membantu perekonomian dengan membantu kakaknya berjualan

e) Masalah dengan perumahan

Pasien mengatakan hubungan sanak saudara kurang baik karna jauh

f) Masalah ekonomi

Pasien mengatakan perekonomian cukup meskipun hanya membantu keluarganya jualan

g) Masalah dengan pelayanan kesehatan

Pasien mengatakan bahwa dirinya dan keluarganya jarang periksa ke pelayanan kesehatan

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3.1.9 Pengetahuan

Pasien tidak mengetahui penyakit jiwa yang di deritanya serta tidak mengetahui faktor penyebabnya

Masalah keperawatan : defisit pengetahuan

3.1.10 Daftar masalah keperawatan

- a) Resiko perilaku kekerasan
- b) Harga diri rendah
- c) Isolasi sosial
- d) Distress spiritual
- e) Defisit perawatan diri
- f) Gangguan proses pikir
- g) Gangguan pola tidur

3.1.11 Daftar diagnosa keperawatan

- 1. Resiko perilaku kekerasan (D.0146)**

3.2 Metodologi Penelitian

3.2.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa resiko perilaku kekerasan yang diberikan intervensi keperawatan dengan menggunakan metode terapi Murottal Al-Quran.

3.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat yang akan dilakukan untuk melakukan penelitian. Penelitian ini dilakukan di RS JIWA MENUR SURABAYA Pada pasien Ny. L, penelitian dilakukan mulai tanggal 20 Agustus 2023 pukul 10.30 WIB.

3.2.3 Subyek Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan subjek peneliti yang digunakan yaitu satu pasien dengan kasus resiko perilaku kekerasan

3.2.4 Pengumpulan Data

Pada metode ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan adalah:

a. Wawancara

Wawancara yaitu hasil anamnesa yang dilakukan pada pasien maupun pada keluarga. Hasil wawancara berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada sistem tubuh pasien untuk mengetahui kelainan yang ada.

c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan suatu data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Studi dokumentasi dalam penelitian ini adalah dengan melihat hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan, seperti hasil laboratorium, radiologi, ataupun pemeriksaan fisik lainnya untuk mengetahui kelainan-kelainan pada pasien.

3.2.5 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data yang dilakukan peneliti dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh peneliti dengan melakukan pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan sehingga menghasilkan sebuah data yang akurat. Selain itu, keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan minimal selama tiga hari, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga pasien yang berkaitan dengan masalah yang teliti.

3.2.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

3.1 ANALISIS DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tidak suka ketika di nasehatin oleh orang lain • Pasien mengatakan selalu mudah jengkel ketika dinasehatin oleh orang <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat muka merah • Pasien selalu beteriak-teriak • Pasien tampak mengamuk-ngamuk • klien tampak mata merah, wajah agak merah. nada suara tinggi dan keras 	<p>Gangguan Konsep diri dan Harga diri renda</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perilaku kekerasan</p>	<p>resiko perilaku kekerasan</p>

No	Diagnosa	Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	Resiko perilaku kekerasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi penyebab RPK 2. Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda RPK 3. Klien dapat menyebutkan jenis RPK yang pernah dilakukannya 4. Klien dapat menyebutkan akibat dari RPK yang dilakukannya. 5. Klien dapat menyebutkan cara mencegah atau mengontrol RPK. 6. Klien dapat mencegah atau mengontrol RPK nya secara fisik, obat, verbal, dan spritual. 	<p>Setelah 1 kali pertemuan klien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien dapat membina hubungan salin percaya 2. klien dapat mengenal resiko perilaku kekerasannya 3. klien dapat mengontrol resiko perilaku kekerasannya dengan menghardik 	<p>Sp 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bina hubungan saling perccaya 2. identifikasi (isi, frekuensi, situasi, waktu, perasaan, respon) 3. latih mengontrol resiko perilaku kekerasannya dengan menghardik 4. masukkan latihan menghardir di dalam jadwal harian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Langkah awal untuk intervensi selanjutnya dengan harapan klien percaya dan terbuka dalam mengungkapkan perasaannya dengan rasa aman. 2. Memberikan pemahaman tentang perilaku kekerasan pada klien sehingga memungkinkan klien untuk menghindari penyebab rasa marah.
			<p>Setelah 2kali pertemuan dengan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ klien dapat menjelaskan tentang cara minum obat dengan benar dengan prinsip 6 benar ✓ klien dapat mempraktekkan cara minum obat dengan prinsip 6 benar 	<p>Sp 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ evaluasi tanda dan gejala Resiko perilaku kekerasan ✓ validasi kemampuan pasien melakukan latihan menghardik dan berikan pujian ✓ evaluasi manfaat melakukan merhardik ✓ latih cara mengontrol Resiko perilaku kekerasan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai kemajuan dan perkembangan klien. 2. Memberikan pemahaman tentang pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa, akibat tidak sesuai dengan program, akibat bila putus obat, cara menggunakan obat dengan prinsip 6 benar dan motivasi rasa klien untuk mandiri dan

				✓ masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan menhardik dan minum obat	menyadari kebutuhannya akan pengobatan yang optimal
			<p>sp 3</p> <p>setelah 3 kali pertemuan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ klien dapat menjelaskan cara mengatasi Resiko perilaku kekerasan dengan bercakap-cakap dengan orang lain ✓ klien dapat mempraktekkan cara mengatasi Resiko perilaku kekerasan dengan bercakap-cakap 	<p>Sp 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. evaluasi tanda dan gejala Resiko perilaku kekerasan 2. validasi kemampuan pasien melakukan latihan menhardik dan jadwal minum obat, berikan pujian 3. evaluasi manfaat melakukan menhardik dan minum obat dan minum obat sesuai jadwal 4. masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan menhardik,minum obat dan bercakap-cakap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai kemajuan dan perkembangan klien. - Dengan mengungkapkan marah secara verbal klien mampu mengungkapkan marah secara asertif sehingga orang lain lebih memahami keinginan/maksud klien maupun perasaan emosi yang sedang di alami. 2. Membantu menetapkan kegiatan yang memungkinkan terselesaikan dengan baik dan dapat dilakukan secara teratur.
			<p>Sp 4</p> <p>Setelah 4 kali pertemuan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ klien dapat menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan untuk mengendalikan Resiko perilaku kekerasan ✓ klien dapat menyebutkan cara baru mengontrol Resiko perilaku kekerasan ✓ klien dapat memilih cara 	<p>Sp 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. evaluasi tanda dan gejala Resiko perilaku kekerasan 2. validasi kemampuan klien melakukan latihan menhardik dan jadwal minum obat, berikan pujian 3. evaluasi manfaat melakukan menhardik dan minum obat sesuai jadwal 4. latih cara mengontrol Resiko 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol RPK dengan cara spiritual dengan cara berdoa, berdzikir, wudhu, shalat dapat menurunkan ketegangan fisik dan psikologis. 2. Membantu menetapkan kegiatan yang memungkinkan terselesaikan dengan baik dan dapat dilakukan secara

			<p>mengatasi Resiko perilaku kekerasan seperti yang telah didiskusikan dengan perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ klien dapat melaksanakan cara yang telah dipilih untuk mengedalikan Resiko perilaku kekerasan ✓ klien dapat mencoba ccara menghilangkan Resiko perilaku kekerasan 	<p>perilaku kekerasan dengan bercakap-cakap saat terjadi Resiko perilaku kekerasan</p> <p>5. masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik,minum obat, bercakap-cakap dan melakukan terapi murrotal dengan ayat kursi dan surat-surat pendek lainnya.</p>	teratur
--	--	--	--	--	---------

No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	5 Oktober 2023	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> Membina hubungan saling percaya (BHSP) dengan pasien. Membantu Pasien untuk menemukan apa penyebab perilaku kekerasan yang terjadi. Membantu pasien untuk mengenali tanda dan gejala perilaku kekerasan yang di alaminya. Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan pada saat Pasien saat marah. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ S : px mengatakan namanya L dan pasien suka dipanggil dengan nama L saja. Pasien mengatakan marah ketika ada yang menasehati dirinya dan tidak suka. ❖ O : px mampu menjawab pertanyaan yang diberikan oleh petugas dan mampu menjelaskan tentang masalah yang di alaminya. ❖ A : Masalah teratasi sebagian ❖ P : Lanjutkan SP 2 mengajarkan pasien mengatasi perilaku kekerasannya
2	6 Oktober 2023	<p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi kegiatan di SP 1 Mengajarkan teknik terapi murrotal untuk mengatasi marah dan perilaku kekerasan pasien 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ S : px mengatakan masih mengingat nama perawat yang kemaren datang dan mengatakan masih marah ketika ada orang yang menasehatinya ❖ O : Pasien mampu memahami dengan terapi yang diberikan dan mendengarkan terapi murrtotal yang di berikan oleh ners jaga untuk mengatasi marahnya. ❖ A : Masalah teratasi sebagian ❖ P : Lanjutkan SP 3 Evaluasi cara mengontrol marah dan perilaku kekerasan Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
3	7 Oktober 2023	<p>SP 3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengevaluasi kegiatan SP 1 dan SP 2 Mengevalausi kegiatan yang diberikan terkait terapi murrotal Membuat jadwal harian untuk pasien ketika marahnya muncul Membantu pasien melatih dan memilih terapi yang 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ S : Pasien mengatakan masih mengingat nama ners jaga dan kegaitan yang dilakukan sebelumnya dan pasien mengatakan sudah mendngarkan murrotalnya ketika mulai muncul perasaan ingin marah dan ingin teriak-teriak dan sedikit mau mendengarkan ketika di nasehtin oleh orang lain. ❖ O: klien tampak mengerti bagaimana cara mengatasi amarahnya ketika muncul dan tampak bisa melakukan

		digunakan	terapinya dengan langsung mendengarkan murrotal secara mandiri ❖ A : Masalah teratasi ❖ P : intervensi di hentikan
--	--	-----------	--

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1. Analisis Karakteristik Pasien

Pasien merupakan seorang yang berjenis kelamin perempuan, dengan berinsial nama Ny. L berusia 46 tahun, beragama islam. Pasien di bawak ke rumah sakit dengan keluhan suka marah-marah, teriak-teriak dan mengamuk serta merasa jengkel dengan orang lain ketika di nasehati ssehingga tidak dapat di control dan hampir mau melukai orang orang di sekitarnya. TD: 12/80 Mmhg, Nadi 88x/mnt, RR 20x/mnt, Suhu 36,5⁰C. TB : 160m BB : 68kg.

Secara teori dari data di atas, menunjukkan kesesuaian dengan teori menurut Yosep (2011) yang mengatakan bahwa, perilaku kekerasan merupakan suatu rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Kemarahan merupakan suatu komunikasi atau proses penyampaian pesan individu. Orang yang mengalami kemarahan sebenarnya ingin menyampaikan pesan bahwa ia “tidak setuju, merasa tersinggung, merasa tidak dianggap, merasa tidak dituntut atau diremehkan”. Sehingga dari data pengkajian diatas, maka diangkat diagnosis keperawatan utama yaitu risiko perilaku kekerasan.

4.2. Analisis Masalah Keperawatan

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien adalah resiko perilaku kekerasan (RPK). Dengan hasil pengkajian yang

didapat pasien mengatakan terlalu sering memendam emosi dan tidak bisa mengungkapkan sehingga marah-marah.

Pada saat pengkajian pasien mudah tersinggung, mudah emosi dan mudah mengamuk. Saat marah pasien menunjukkan wajah tegang, mata melotot, wajah pasien nampak merah, Pasien juga sering melempar barang-barang yang ada disekitarnya. gejala di atas menunjukkan tindakan berisiko yang dapat mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Dari hasil pemeriksaan fisik diperoleh TD: 12/80 MmHg, Nadi 88x/mnt, RR 20x/mnt, Suhu 36,5⁰C. TB : 160m BB : 68kg. Hal ini sesuai dengan Menurut Yosep (2011) bahwa pasien dengan risiko perilaku kekerasan memiliki tanda dan gejala yaitu, Fisik : muka merah dan tegang, mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, postur tubuh kaku, jalan mondar mandir, Verbal : bicara kasar, suara tinggi, membentak atau berteriak, mengancam secara fisik, mengumpat dengan kata-kata kotor, Perilaku : melempar atau memukul benda pada orang lain, menyerang orang lain atau melukai diri sendiri, merusak lingkungan, amuk atau agresif, Emosi : tidak ade kuat, dendam dan jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, menyalahkan dan menuntut, Intelaktual : cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, Spiritual : merasa berkuasa, merasa benar sendiri, mengkritik pendapat orang lain, menyinggung perasan orang lain, tidak peduli dan kasar, dan Sosial : menarik diri, penolakan, ejekan, sindiran.

Secara teori perilaku kekerasan adalah tindakan mencederai orang lain, diri sendiri, merusak harta benda (lingkungan), dan ancaman secara verbal. Perilaku kekerasan pada gangguan jiwa merupakan situasi kegawatan psikiatrik yang memerlukan penanganan yang cepat agar tidak membahayakan klien, orang lain termasuk petugas kesehatan dan lingkungannya (Keliat, et. al, 2019). Sedangkan menurut Haidar (2019), perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah akibat ketidakmampuan klien untuk mengatasi stressor lingkungan yang dialaminya. Menurut Keliat, et. al (2015) respon yang dapat diperlihatkan adalah klien selalu berpikiran negatif dalam menghadapi stressor, cerewet, suka berdebat, marah-marah, meremehkan keputusan, mudah tersinggung, merasa tidak berdaya, dendam, ingin memukul, menyalahkan orang lain, tekanan darah meningkat, nadi meningkat, wajah merah, mata melotot atau pandangan tajam, mengamuk, nada suara keras, kasar, dan bisa menarik diri.

Seseorang yang tidak mampu mengatasi stressor yang dialaminya dapat menimbulkan perilaku kekerasan baik secara verbal maupun non verbal, yang dilakukan dengan tujuan menyakiti seseorang. Perilaku kekerasan verbal sebagai bentuk perilaku atau aksi agresif yang diungkapkan untuk menyakiti orang lain, seperti makian, ejekan, fitnahan dan ancaman melalui kata-kata kasar sebanyak 60% (Bowes & McMurrans, 2018).

4.3. Analisis Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada berdasarkan data-data yang muncul, diangkat masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan dengan intervensi utama klien dapat mengidentifikasi penyebab marah, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan dan akibatnya Asuhan keperawatan menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI.

Secara teori intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan perilaku kekerasan yaitu mengidentifikasi penyebab marah, tanda dan gejala menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan dan akibat perilaku kekerasan yang dilakukan dan diskusikan bersama klien tentang perilaku kekerasan (penyebab, tanda dan gejala, perilaku yang muncul dan akibat dari perilaku tersebut), klien mampu menyebutkan dan mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan terapi murrotal serta melatih klien melakukan cara mengontrol kemarahan dengan mengajarkan tehnik terapi murrotal (Yuniar, 2019).

Murrotal merupakan terapi non farmakologi yang menggunakan lantunan ayat-ayat Al-Qur'an sebagai media terapi, sedangkan Al-Qur'an berarti bacaan yang merupakan mu'jizat yang diturunkan oleh Allah SWT. kepada Nabi Muhammad SAW dimana jika membacanya maka akan menjadi ibadah (Herniyanti, 2019). Selain itu terapi murrotal juga merupakan salah satu pemenuhan spiritual seseorang, hasil penelitian oleh Ode & Hasanah (2020) pemenuhan spiritual dapat berpengaruh pada

perilaku kekerasan yaitu dapat menurunkan tingkat kecemasan, menurunkan tingkat amuk/marah, kemampuan mengontrol perilaku kekerasan, tingkat depresi jadi rendah, kecemasan dan agresif serta penurunan respon fisik, perilaku, emosi, dan verbal.

4.4. Analisis Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pada pasien Ny. L dengan menggunakan teknik *murrotal* pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik serta pasien tidak teriak-teriak lagi dan mau mendengarkan ketika di nasehati oleh orang lain dengan hasil ttv TD: 140/80 Mmhg, Nadi 80x/mnt, RR 22x/mnt, Suhu 36,2⁰C.

Secara teori pemberian terapi murrotal untuk perilaku kekerasan mampu menurunkan dan mengontrol khususnya pada pasien yang menunjukkan perilaku kekerasan. Oleh karena itu, diharapkan pemberian terapi spiritual murrotal tersebut tetap dijalankan secara beriringan dengan terapi medis pasien baik oleh petugas kesehatan maupun keluarga sehingga menghasilkan hasil yang optimal terhadap perbaikan kondisi pasien dan menurunkan angka heropnam di rumah sakit (Muslika, 2018). Dalam pemberian terapi murrotal tentunya diperlukan ketenangan dan konsentrasi, sehingga pada pasien khususnya pasien-pasien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan atau munculnya gejala-gejala aktual seperti halusinasi, perilaku kekerasan, waham dsb yang tidak dalam pengaruh

obat, maka terapi ini tidak dianjurkan untuk diberikan sebelum kondisi pasien stabil atau dalam keadaan dapat mendengarkan instruksi.

Opini peneliti menyebutkan bahwa seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia. Oleh karena itu di perlukannya penanganan secara non farmakologi untuk mengatasi hal tersebut dengan melakukan pemberian intervensi terapi murrotal pada pasien dengan perilaku kekerasan.

4.5. Analisis Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi yang sudah dilakukan di dapatkan hasil pada pasien Ny.L sebelum dilakukan intervensi teknik murrotal pasien suka marah-marah, teriak-teriak dan mengamuk serta merasa jengkel dengan orang lain ketika di nasehati sehingga tidak dapat di control dan hampir mau melukai orang orang di sekitarnya. Setelah diberikan intervensi dengan menggunakan teknik *murrotal* pasien tampak membaik serta pasien tidak teriak-teriak lagi dan mau mendengarkan ketika di nasehati oleh orang lain dengan hasil ttv TD: 140/80 Mmhg, Nadi 80x/mnt, RR 22x/mnt, Suhu 36,2⁰C.

Tingkat kepatuhan tersebut terbilang masih rendah yang tidak mencapai setengah dari penderita ODGJ, sehingga sangat memungkinkan terjadi heropnam yang berujung pada peningkatan angka rawat inap di RS dan tidak tercapainya program pengendalian ODGJ. Salah satu gejala

Skizofrenia yang cukup mengkhawatirkan yaitu risiko perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan coping maladaptif dari marah. Menurut (PPNI, 2016), risiko perilaku kekerasan merupakan tindakan yang berisiko dapat membahayakan atau mencederai secara fisik, emosional, dan atau seksual pada diri sendiri atau orang lain.

Selain program wajib pemerintah, menurut (Ernawati et al, 2020), intervensi yang diberikan pada pasien dengan diagnosis risiko 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 dzikir dan Murottal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Ernawati et al, 2020) menunjukkan terdapat pengaruh pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan, terapi spiritual yang dimaksud adalah terapi murottal.

Menurut opini peneliti menyatakan bahwa pada seseorang yang stress dan cemas, terdapat asimetris pada gelombang otak alpha pada bagian korteks prefrontal, sehingga untuk mengurangi efek akibat stres, perlu intervensi berupa terapi relaksasi, salah satunya ialah terapi murottal yang memiliki sifat relaktivitas. Selain itu, terapi murottal membantu otak memproduksi zat kimia, berupa neuropeptide yang dapat menguatkan reseptor tubuh memberikan kenikmatan dan kenyamanan

BAB 5

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

- a) Sebelum diberikan intervensi terapi murrotal klien mengatakan bahwa mudah jengkel dan ngamuk-ngamuk serta sering teriak-teriak, saat jengkel dengan orang lain waktu di nasehatin.
- b) Setelah dilakukan intervensi terapi murrotal klien pasien tampak kooperatif serta mau mendengarkan ketika di nasehatin oleh orang lain dan bisa mengontrol untuk tidak teriak-teriak dan jengkel.
- c) Pemberian Intervensi terapi murrotal menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap perilaku kekerasan pada pasien.

5.2. Saran

a) Bagi Pasien

Tindakan keperawatan terapi dzikir yang telah diberikan perawat dapat dijadikan pedoman dalam penatalaksanaan dengan masalah keperawatan dengan gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran.

b) Bagi Perawat

Pengkajian pada pasien dilakukan secara *head to-toe* dan selalu berfokus pada keluhan pasien saat pengkajian (*here ang now*). Sehingga ditemukan titik masalah dan dapat diterapkan tindakan mandiri perawat dalam memperbaiki halusinasi pendengaran dengan pemberian terapi dzikir.

c) Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memperbanyak fasilitas dalam proses pendidikan dan melengkapi perpustakaan dengan buku-buku keperawatan, khususnya buku tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, R., Handono, & Sholehah, B. (2022). Pengaruh Terapi Murattal Al Quran Terhadap Tingkat Skala Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Rsu Dr.H.Koesnadi Bondowoso. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 11(1), 90–105. <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/keperawatan>
- Akib, R. I. (2021). Intervensi Terapi Murottal Dan Terapi Dziki Pada Klien Degan Halusinasi Penglihatan Dan Resiko Perilaku Kekerasan. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Ernawati, Samsualam, & Suhermi. (2020). Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Jurnal: Kesehatan*. 3 No.1. Diakses dari <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/250/98>.
- Fitriyani, Ika. (2017). Penerapan Tindakan Keperawatan Mengontrol Marah Dengan Spiritual : Psikoreligius Pada Klien Resiko Perilaku Kekerasan Di Wisma Dwarawati RSJ Prof.Dr.Soerojo Magelang.(Skripsi). Program Studi Ners Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong, Jawa Tengah. Diakses dari <https://ejournal.com/document/402158819/Ika-Fitriana-Nim-a31600897>.
- Hayati, G. (2021). Skripsi “Pengaruh Murottal Al-Qur’an Sebagai Terapi Kesehatan Untuk Pasien Skizofrenia Di Yayasan Aulia Rahma Kemiling Bandar Lampung”. Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.
- Herlinda, R. et.al. (2018). Pengaruh Pengobatan Dengan Mediasi Murottal Terhadap Perubahan Tingkah Laku Kekerasan Klien Skizofrenia, *Jurnal Keperawatan*, Vol. 8 No 10(Juli 2018), hal. 189.
- Herniyanti, R., Malini, H., dan Netrida. (2019). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan*, Vol. 11, No. 3, Hal. 199-208. <https://vloggerpedia.blogspot.com/2016/04/keutamaan-membaca-surah-alhikhlal.html>
- Julisa. (2015). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Intervensi Inovasi Murottal Terhadap Penurunan Emosi Marah di Ruang IGD RSUD Atma Husada Mahakam. (Skripsi). Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Muhammadiyah, Samarinda. Diakses dari
<https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/971/KIAN.pdf>

Kandar & Dwi, Indah. (2019) Faktor Pedisposisi dan Faktor Presipitasi Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. Jurnal : Ilmu Keperawatan Jiwa, 2 No 3. Diakses dari
<https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/226/260>

Nur Cahyo, S & Eni H. (2020). Penerapan Terapi Musik, Dzikir dan Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy pada Pasien dengan Resiko Perilaku kekerasan. Jurnal: Ners Muda, 1. Doi: 10.26714/nm.v1i2.5751. diakses dari

Siauta, Moomina., Tuasikal, Hani & Embuai, S. (2020). Upaya Mengontrol Perilaku Agresif Pada Perilaku Kekerasan Dengan Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy. Jurnal: Keperawatan jiwa, 8 No

Suci, E. M. E. S. 2020. Analisis Rekam Medis Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Menggunakan Algoritma C4.5 Di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda. Vol. 2 No. 1.

Sutejo. (2018). Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Tim Pokja Sdki PPNI. (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.

Tim Pokja Siki PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.

Tim Pokja Siki PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.

Widhowati, SS. (2019). Efektifitas Terapi Audio dengan Murotal Surah Ar Rahman untuk Menurunkan Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Semarang: UNDIP.

