



**STUDI KASUS PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN (RPK)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I**

**DEVI SEKAR JALAMUKTI
A01702314**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2019/2020**



**STUDI KASUS PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN (RPK)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I**

Karya Tulis Ilmiah ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Tugas Keperawatan Program Diploma Tiga

DEVI SEKAR JALAMUKTI

A01702314

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2019/2020**

PERSYARATAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Devi Sekar Jalamukti
NIM : A01702314
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 12 Maret 2020

Pembuat Pernyataan

A yellow rectangular stamp with the word "STAMPEL" at the top. Below it is a black signature. To the left of the signature is a red circular seal with a star in the center. The number "6000" is printed in large black digits, and "6000 RUPIAH" is printed in smaller black digits at the bottom.

Devi Sekar Jalamukti

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh DEVI SEKAR JALAMUKTI NIM A01702314 dengan judul STUDI KASUS PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN (RPK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I telah di periksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 12 Maret 2020

Pembimbing



Ike Mardiaty Agustin, M. Kep, Sp. Kep. J

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan

Program Diploma Tiga



Nurlaila, S. Kep. Ns, M. Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh DEVI SEKAR JALAMUKTI dengan judul STUDI KASUS PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN (RPK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Maret 2020

Dewan Penguji

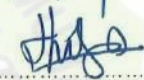
Penguji Ketua

Arnika Dwi Asti, M. Kep

(.....)

Penguji Anggota

Ike Mardiaty Agustin, M. Kep, Sp. Kep. J

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan

Program Diploma Tiga




Nurlaila, S. Kep. Ns, M. Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Devi Sekar Jalamukti

NIM : A01702314

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Jenis Karya KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul “ STUDI KASUS PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN (RPK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I”

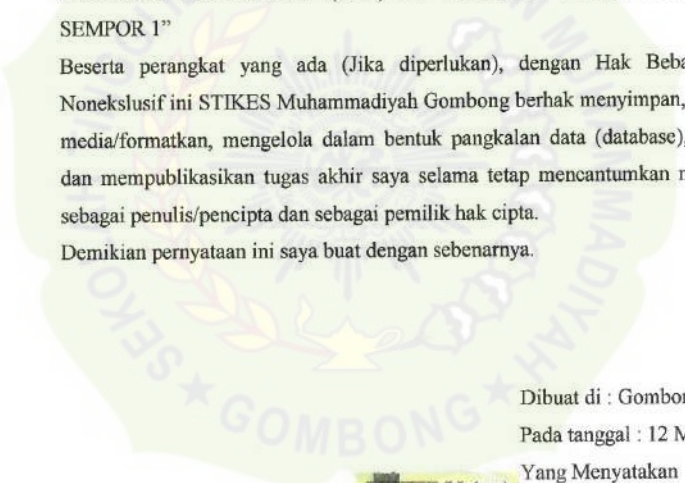
Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal : 12 Maret 2020

Yang Menyatakan



(Devi Sekar Jalamukti)

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur atau kehadiran Allah S.W.T karena dengan rahmat dan hidayahnya penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Ilmiah (KTI) yang berjudul “STUDI KASUS PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN (RPK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I”.

Maksud dan tujuan penulis dalam membuat laporan ini adalah untuk melaporkan hasil karya tulis dalam rangka menyelesaikan ujian tahap akhir jenjang pendidikan Keperawatan Program Diploma Tiga Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Keberhasilan penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tentunya membutuhkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan memberikan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat.

1. Ayah dan ibu tersayang yang selalu memberikan dukungan baik secara fisik, materi, psikologis, dan spiritual sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. HJ. Herniyatun, S. Kep. M. kep, Sp. Mat sebagai ketua STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan.
3. Nurlaila, S. Kep. Ns, M. Kep selaku ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga STIKES Muhammadiyah Gombong.
4. Ike Mardiaty Agustin, M. Kep, Sp. Kep. J selaku dosen pembimbing yang selalu dengan sabar membimbing dan memberikan arahan dalam proses pembuatan laporan proposal ini.
5. Arnika Dwi Asti, M. Kep selaku dosen penguji akademik.
6. Segenap dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah mendukung dan memberikan materi selama belajar di STIKES Muhammadiyah Gombong.
7. Teman-teman satu angkatan yang telah menjadi sahabat sekaligus keluarga kedua yang sangat luar biasa selama tiga tahun.

8. Serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan saran dan bantuannya sehingga laporan ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam menulis laporan proposal ini penulis sangat menyadari bahwa masih banyak sekali kekurangan-kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak untuk perbaikan laporan proposal ini menjadi lebih baik.

Gombong, 12 Maret 2020



Devi Sekar Jalamukti



Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, 12 Maret 2020
Devi Sekar Jalamukti¹, Ike Mardiaty Agustin²

ABSTRAK
STUDI KASUS PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN (RPK)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I

Latar belakang: Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan yang mengespresikan perasaan marah, takut atau ketidakberdayaan terhadap situasi sehari-harinya. Gejala kognitif perilaku kekerasan seperti ditemui adanya ekspresi wajah terlihat bingung, supresi pikiran, tidak mampu untuk memecahkan masalah sendiri dan gangguan penilaian. Salah satu mengontrol perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi individu.

Tujuan: Memberikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan pemberian terapi individu.

Metode: Penulisan metode karya ilmiah ini menggunakan studi kasus dengan format pengkajian, tanda dan gejala, SOP tindakan, jadwal kegiatan serta evaluasi kemampuan klien.

Hasil: Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan mengenal perilaku kekerasan selama 4 hari pertemuan, klien 1 terdapat penurunan tanda dan gejala sebesar 3 dan evaluasi pencapaian meningkat sebesar 85,71% sedangkan klien 2 terdapat penurunan tanda dan gejala sebesar 3 dan evaluasi meningkat sebesar 85,71%.

Rekomendasi: Terapi individu adalah terapi yang dapat digunakan untuk klien dengan resiko perilaku kekerasan dan dapat diterapkan baik di rumah sakit maupun di masyarakat.

Kata kunci: Perilaku kekerasan, terapi individu, asuhan keperawatan

¹Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

²Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program Of Diploma Three Program
Muhammadiyah Health Science Collage Of Gombong
Scientific Paper, 12 March 2020
Devi Sekar Jalamukti¹, Ike Mardiaty Agustin²

ABSTRACT
CASE STUDY ON PATIENTS BEHAVIOUR RISK IN VIOLENCE (RPK)
IN THE HEALTH CENTER CARE SEMPOR 1 AREA

Background: Violent behaviour is a condition that expresses feelings of anger, fear or powerlessness in everyday situations. Cognitive symptoms of violent behavior such as the presence of facial expressions appear to be confused, supressing of mind, unable to solve problems on their own with the appraisal bias. One of violent behavior controled by using individual therapy.

Objectives: Provide an overview of nursing care for patients at risk of violent behavior by providing individual therapy.

Method: The writing method of this scientific work uses a case study with the format of assessment, signs and symptoms, SOP of action, schedule of activities and evaluation of the client's abilities.

Results: After taking nursing care action to recognize violent behavior during 4 days of meeting, client 1 had a decreased in signs and symptoms by 3 and achievement evaluation increased by 85.71% while client 2 had a decrease in signs and symptoms by 3 and evaluation increased by 85.71 %.

Recommendations: Individual therapy is therapy that can be used for clients at risk of violent behavior and can is be applied both in hospitals and in the communitates.

Keywords: Violent behavior, individual therapy, nursing care

¹ Student of Muhammadiyah Health Science Collage Of Gombong

²Lecturer at Muhammadiyah Health Science Collage Of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Resiko Perilaku Kekerasan	6
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi	6
3. Tanda dan Gejala	7
4. Mekanisme Koping.....	8
5. Manifestasi Klinis.....	8
B. Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan	9
BAB III METODE STUDI KASUS	15
A. Jenis/ Desain/ Rancangan.....	15
B. Subyek Studi Kasus	15
C. Fokus Studi Kasus.....	16
D. Definisi Operasional	16
E. Instrumen Studi Kasus	19
F. Metode Pengumpulan Data	19
G. Lokasi & Waktu Studi Kasus	21

H. Analisis Data dan Penyajian Data	23
I. Etika Studi Kasus	21
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	23
A. Hasil Studi Kasus	23
B. Pembahasan	43
C. Keterbatasan Studi Kasus	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	46
A. Kesimpulan	47
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa berat merupakan gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk. Gejala yang menyertai gangguan ini antara lain seperti ilusi, waham, gangguan proses fikir, kemampuan berfikir, beserta tingkah laku yang aneh, misalnya agresivitas atau katatonik. Gangguan jiwa berat biasanya dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia. Angka dari prevalensi seumur hidup skizofrenia di dunia yaitu bervariasi berkisar 4 permil sampai dengan 1,4 persen (Vevi, 2018).

Faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa antara lain : faktor genetik dan kepribadian dan konsep diri, sedangkan tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, nominal penghasilan, dan dukungan keluarga terhadap pasien yang mengalami gangguan jiwa tidak menjadi penyebab terjadinya gangguan jiwa (Yanuar, 2011).

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat tinggi, dan setiap tahun di berbagai belahahan di dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah banyak. Berdasarkan data dari *World Health Organisasi* (WHO) dalam Yosep (2013), terdapat sekitar 450 juta orang yang ada di dunia yang mengalami gangguan jiwa. WHO menyatakan terdapat satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, dan masalah gangguan kesehatan jiwa yang ada di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 di wilayah Indonesia menunjukkan angka 300.000 orang atau 7 per 1.000 penduduk yang mengalami gangguan jiwa, di wilayah Jawa Tengah sendiri ada sekitar 9% penduduk dari populasi yang ada mengalami gangguan jiwa, sedangkan di Puskesmas Pajang kota Surakarta pada tahun 2019 ada 107 orang dengan gangguan jiwa yang ada di daerah tersebut dengan

uraian pada kelurahan Pajang terdapat 50 orang dengan gangguan jiwa, di kelurahan Sondakan terdapat 38 orang dengan gangguan jiwa, di kelurahan Laweyan terdapat 1 orang dengan gangguan jiwa dan di kelurahan Karangasem terdapat 18 orang dengan gangguan jiwa.

Berdasarkan dari hasil prevelensi gangguan jiwa di Jawa Tengah mencapai 3,3% orang dari seluruh populasi yang sudah masuk di hasil penelitian pemerintah pusat (Balibangkes, 2009). Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah terdapat 1.091 orang yang terkena kasus yang mengalami gangguan jiwa beserta beberapa dari kasus tersebut hidup di dalam pasungan. Angka tersebut diperoleh dari pendataan yang di mulai dari bulan Januari sampai dengan bulan November 2012. Berdasarkan dari jumlah kunjungan oleh para masyarakat yang mengalami gangguan jiwa ke pelayanan kesehatan baik dari puskesmas, rumah sakit, maupun di sarana pelayanan kesehatan lainnya yang sudah di sediakan oleh pemerintah pusat, dan pada tahun 2009 terdapat 1,3 juta orang yang sudah melakukan kunjungan ke pelayanan keesehatan, hal ini dapat diperkirakan sebanyak 4,09% orang yang mengalami gangguan jiwa (Profil Kesehatan Kab/Kota Jawa Tengah Tahun 2009).

Berdasarkan hasil dari data di kabupaten Kebumen yang menduduki peringkat kedua di berbagai wilayah dengan penderita gangguan jiwa terbanyak di Jawa Tengah setelah Semarang. Sampai di bulan Desember 2011 ini terdapat jumlah penduduk di kabupaten Kebumen yang mengalami gangguan jiwa sekitar 946 orang (Kompas, 2012).

Berdasarkan hasi dari data yang terbaru dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen hingga bulan Oktober 2017 ini, ada sekitar 2.842 kasus ODGJ. Dari hasil jumlah tersebut, sebanyak 1.748 kasus sudah berhasil ditangani oleh Dinas Kesehatan. Pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Kebumen di Puskesmas tercatat 2.543 jiwa (laki-laki) 1.299 jiwa dan (perempuan) 1.244 jiwa. Kasus jiwa ini terdapat di Puskesmas Sempor I dan masuk ke dalam kategori 15 besar dengan penderita gangguan jiwa yaitu sebanyak 60 pasien jiwa (Kompas, 2012).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan yang mengespresikan perasaan marah, takut atau ketidakberdayaan terhadap situasi sehari-harinya. Gejala kognitif perilaku kekerasan seperti ditemui adanya ekspresi wajah terlihat bingung, supresi pikiran, tidak mampu untuk memecahkan masalah sendiri dan gangguan penilaian. Gejala perilaku (*behavior*) seperti suara keras, mengepal tangan, kekerasan fisik terhadap orang lain dan lingkungan sekitar. Gejala afektif tersebut seperti ketidaknyamanan, suasana hati yang marah, mudah tersinggung dengan orang lain, dan bermusuhan dengan orang lain sedangkan gejala fisiologis seperti respon fisik dari rasa marah yang ditunjukkan dengan adanya ketegangan tubuh, wajah memerah, pandangan tajam, berkeringat dan meningkatnya tekanan darah. Dampak perilaku kekerasan seperti mencelakakan diri sendiri ataupun orang lain akibat emosi yang tidak terkontrol (Stuart. G.W, 2013).

Tindakan keperawatan generalis pada klien perilaku kekerasan dilakukan dalam 4 macam jenis tindakan yaitu : mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal yaitu : menceritakan perilaku kekerasan, bicara dengan baik (meminta, menolak, dan mengungkapkan perasaan), mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual, pada setiap pertemuan klien memasukkan kegiatan yang telah dilatih untuk mengatasi masalah kedalam jadwal kegiatan harian (keliat & Akemat, 2010).

Hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Sempor I pada gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan yang pernah berobat di wilayah kerja Puskesmas Sempor I berdasarkan hasil survei data yang di peroleh, klien yang sudah berobat di wilayah kerja Puskesmas Sempor I adalah karena putus obat sehingga menimbulkan kekambuhan dan mayoritas melakukan perilaku kekerasan, jumlah klien yang pernah datang ke puskesmas pada bulan januari 2019 sampai dengan bulan november 2019 sejumlah 360 klien, dari jumlah klien yang terdaftar bertempat tinggal

di wilayah puskesmas dan mayoritas klien yang masuk puskesmas bergama islam. Klien yang datang ke puskesmas akan di periksa oleh dokter, selama di periksa di puskesmas klien hanya mendapatkan terapi dengan minum obat. Setelah keluar dari puskesmas atau selesai periksa klien akan mendapatkan rawat jalan di puskesmas dan *family gathering* yang di lakukan setiap satu minggu satu kali.

Berdasarkan penelitian diatas penulis tertarik bagaimana mengaplikasikan terapi generalis pada klien resiko perilaku kekerasan dalam karya tulis ilmiah yang berjudul “STUDI KASUS PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS SEMPOR I”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan (RPK)?
2. Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan dengan pemberian terapi generalis untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan (RPK)?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum
 - a. Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan (RPK).
 - b. Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi generalis untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan (RPK).
2. Tujuan Khusus
 1. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien resiko perilaku kekerasan (RPK).
 2. Mendeskripsikan hasil diagnosa resiko perilaku kekerasan (RPK).
 3. Mendeskripsikan hasil analisa data resiko perilaku kekerasan (RPK).
 4. Mendeskripsikan hasil intervensi resiko perilaku kekerasan (RPK).
 5. Mendeskripsikan hasil implementasi pada pasien resiko perilaku kekerasan (RPK).

6. Mendeskripsikan hasil evaluasi pada pasien resiko perilaku kekerasan (RPK).

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat
Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan penggunaan terapi generalis untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan (RPK).
2. Bagi pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengontrol perilaku kekerasan menggunakan terapi generalis.
3. Penulis
Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan terapi generalis pada pasien resiko perilaku kekerasan (RPK).

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi* Vol 7, No 2. Diakses tanggal 02 September 2018 pukul 12.00 WIB
- Alam, S. & Hadibroto, I. (2007). *Gagal Ginjal*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama. *Jurnal Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah* hlm 102. Diakses pada tanggal 20 September 2019 pukul 08.00 WIB
- Balibangkes. (2009). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2009*
- Budiarto. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Alih Bahasa : Renata Komalasari Afrina Hany : Editor, Pamalih Eko Karyuni, Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Jawa Tengah. (2009). *Profil Kesehatan Kabupaten/ Kota Jawa Tengah tahun 2009*
- Keliat, Akemat. (2010). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Keliat, Budi Anna, Putri, Eka Yossie Susanti, L. (2015). *Draff scanning 33 diagnosa keperawatan*
- Kelliat. (2012). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Keliat. (2012). *Pengaruh Latihan Fisik I Dan II Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma* Vol 5, No 2 hlm 49. Diakses pada tanggal 14 Oktober 2019 Pukul 15.00 WIB
- Keliat, B.A, dkk. (2012). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*, edisi 2. Jakarta : EGC. *Jurnal Pengaruh Latihan Fisik I Dan II Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma* Vol 5, No 2. Diakses pada tanggal 14 Oktober 2019 Pukul 15.00 WIB
- Keliat, et. Al. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC

- Kompas. (2012). *Kebumen Kote Ke-2 Terbanyak Penderita Sakit Jiwa di Jateng*. Diakses pada tanggal 31 Desember 2011 Pukul 11.00 WIB
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : CV Andi Offset
- Mukriyah Damaiyanti. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Samarinda : Refka Aditama 5
- Nanda. (2012-2014). *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta : EGC
- Purwanto. (2013). *Herbal Dan Keperawatan Komplementer Teori, Praktik, Hukum Dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Nuha Jakarta. *Jurnal Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah* hlm 35. Diakses pada tanggal 20 September 2019 pukul 08.00 WIB
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2018). *Hasil Utama Riskesdas tahun 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Dalam www.depkes.go.id/diakses Oktober 2018.
- Rohmah, N. (2009) *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi*. Yogyakarta : Ar-ruzz Media
- Setyoadi & Kushariyadi. (2011). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah* hlm 3. Diakses pada tanggal 20 September 2019 pukul 08.00 WIB
- Stuart, G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Sukmadinata, N. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Remaja
- Sudiatmika, I.K. (2011). *Efektivitas Cognitive Behaviour Therapi dan Rrational Emotive Behaviour Terhadap Klien Dengan Perilaku Kekerasan dan Halusinasi di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor*. Depok : FKUI. *Jurnal Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah* hlm 3 Diakses pada tanggal 20 September 2019 pukul 08.00 WIB

- Vevi, dkk. (2018). *Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi*, *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*. Vol 7, No 2 138-147. Diakses tanggal 02 September 2018 pukul 12.00 WIB
- Wiramihardja. (2009). *Pengantar Psikologi Klinis*. Bandung : PT. Refika Aditama
- Yanuar, R. (2011). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gangguan Jiwa Di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo*. <http://journal.unair.ac.id/> diunduh pada tanggal 4 Januari 2016 pukul 20.50 WIB
- Yosep. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung. Penerbit Buku. Bandung : PT Refika Aditama
- Yosep, Iyus. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama
- Yosep. (2013). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama
- Yosep, I. & Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama. *Jurnal Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah* hlm 154. Diakses pada tanggal 14 September 2019 pukul 19.30 WIB
- Yosep. (2016). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama
- Yosep, Sutini Titin. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung : EGC
- Yusuf. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
- Zelianti. (2011). *Pengaruh Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Emosi Klien Perilaku Kekerasan di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Vol 6 No 1 Hal 29-35. Diakses pada tanggal 13 Mei 2018 pukul 07.00 WIB



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Devi Sekar Jalamukti

NIM : A01702314

NAMA PEMBIMBING : Ike Mardiaty Agustin, S.kep.Ns

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	15/okt/19	- Fenomena	 Ike . m . a .
2.	29/okt/19	- Perbaiki judul - Latar belakang, tujuan, studi pendahuluan	 Ike . m . a .
3.	16/Nov/19	- P'bilik 1a Celak - Data Stagen & validasi	 Ike . m . a .
4.	22/Nov/19	- P'bilik pembahasan Bab 2.	 Ike . m . a .
5.	30/Nov/19	- P'bilik pembahasan Bab 3 interpretasi	 Ike . m . a .
6.	2/Des/19	- Au deg p'bilik	 Ike . m . a .

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Nurlaila, S. Kep, Ns, M. Kep



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Devi Sekar Jalamukti

NIM : A01702314

NAMA PEMBIMBING : Ike Mardiaty Agustin, S.kep.Ns

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	28/12/2019	- Perbaiki Hasil	
2.	27/2/2020	- Perbaiki Hasil	
3.	8/3/2020	- Sampaikan Brg Hasil	
4.	9/3/2020	- Acc or Perbaiki.	
5.	13/6/2020	- Acc by Perbaiki.	

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Nurlaila, S. Kep, Ns, M. Kep



KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : DEVI SEKAR JALAMUKTI

NIM : A01702314

NAMA PEMBIMBING : MUHAMMAD AS'AD, M.Pd

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	10-03-2020	Konsul Abstrak	f
2.	10-03-2020	Acc Abstrak	f

Mengetahui
Ketua Program Studi



(Nurlaila, S.Kep, Ns, M. Kep)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenal penelitian yang akan dilakukan oleh Devi Sekar Jalamukti dengan judul “Studi Kasus Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu – waktu tanpa saksi apapun.

Gombong, 27 Desember 2019

Yang memberikan persetujuan

Saksi



(.....)



(.....)

Gombong, 27 Desember 2019

Peneliti



(Devi Sekar Jalamukti)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi keperawatan program diploma dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Studi Kasus Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah memberikan tindakan dari Sp 1 - Sp 4 yang dapat memberikan manfaat berupa menurunkan resiko perilaku kekerasan. Peneliti ini akan berlangsung selama 4 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertakan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi lebih sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp +6285869664226.

Penulis



Devi Sekar Jalamukti

Form Pengkajian

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Alamat :
- e. Agama :
- f. Pendidikan :
- g. Tanggal Pengkajian :

2. Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Alamat :
- e. Status Hubungan :

3. Alasan Masuk

4. Faktor Predisposisi dan Presipitasi

- a. Faktor Predisposisi
- b. Faktor Presipitasi

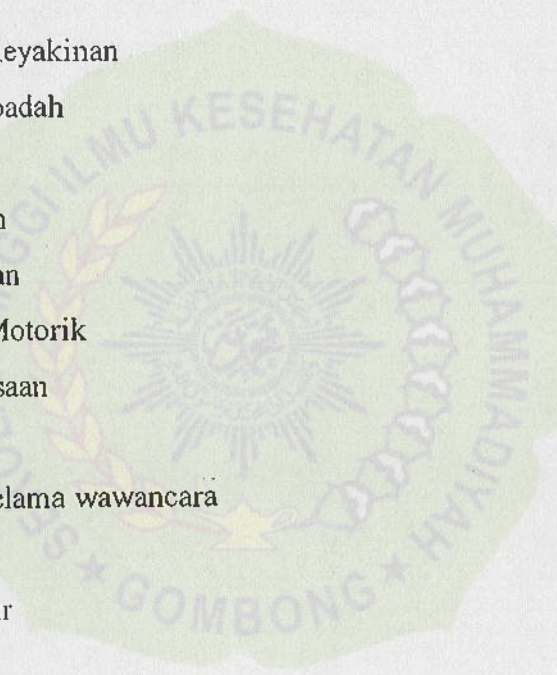
5. Pengkajian Fisik

- a. Keadaan Umum
- b. Tanda- tanda Umum

6. Pemeriksaan Fisik

7. Pengkajian Psikososial

- a. Pola Komunikasi
- b. Pengambilan Keputusan
- c. Pola asuh

8. Konsep Diri
 - a. Gambaran Diri
 - b. Identitas diri
 - c. Peran
 - d. Ideal Diri
 - e. Harga Diri
 9. Hubungan Sosial
 - a. Orang yang berarti
 - b. Peran serta dalam kegiatan kelompok
 - c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain
 10. Spiritual
 - a. Nilai dan Keyakinan
 - b. Kegiatan Ibadah
 11. Status mental
 - a. Penampilan
 - b. Pembicaraan
 - c. Aktivitas Motorik
 - d. Alam Perasaan
 - e. Afek
 - f. Interaksi selama wawancara
 - g. Persepsi
 - h. Proses Pikir
 - i. Isi Pikir
 - j. Tingkat Kesadaran
 - k. Memori
 - l. Tingkat Konsentrasi
 - m. Kemampuan Penilaian
 - n. Daya tilik diri
- 

12. Kebutuhan persiapan pulang

- a. Makan
- b. BAB dan BAK
- c. Mandi
- d. Berpakaian
- e. Istirahat dan Tidur
- f. Penggunaan Obat
- g. Pemeliharaan kesehatan
- h. Aktifitas di dalam rumah
- i. Mekanisme Koping
- j. Aspek Medis

B. Analisa Data

Tanggal/ Jam	Data	Masalah Keperawatan	Paraf

Diagnosa Keperawatan

1.
2.

C. Rencana Keperawatan

Tanggal / Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional

D. Catatan Perawatan

Tanggal / Jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			S : O : A : P :	

Format Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan (RPK)

Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan (RPK)			
No	Data subjektif	Ya	Tidak
1.	Klien mengatakan pernah melakukan tindak kekerasan	√	
2.	Klien mengatakan sering merasa marah tanpa sebab	√	
No	Data objektif	Ya	Tidak
1.	Klien tampak tegang saat bercerita	√	
2.	Pembicaraan klien kasar jika dia menceritakan marahnya	√	
3.	Mata melotot, pandangan tajam	√	
4.	Nada suara tinggi	√	
5.	Tangan mengepal	√	
6.	Berteriak	√	

(Sumber, NANDA 2012-2014)

Keterangan :

Beri tanda centang (√) pada kolom YA apabila muncul tanda dan gejala dan pada kolom TIDAK apabila tidak muncul tanda dan gejala.

LEMBAR JADWAL KEGIATAN PASIEN

Nama Pasien : DD-A

Ruang :

No	Waktu	Jenis Kegiatan	Keterangan	Paraf
1.	07/01 2020	melakukan teknik napas dalam	B	
2.	08/01 2020	melatih untuk tidak minum obat	B	
3.	09/01 2020	melatih berbicara dengan baik	B	
4.	10/01 2020	melatih cara mengontrol perilaku kekerasan secara situasional	B	

KETERANGAN :

- 1. M : Mandiri
- 2. B : Bantu
- 3. T : Tidak Melakukan

LEMBAR JADWAL KEGIATAN PASIEN

Nama Pasien : Tn. A

Ruang :

No	Waktu	Jenis Kegiatan	Keterangan	Paraf
1.	07/01/2020	Melakukan teknik nafas dalam	B	
2.	08/01/2020	Melatih untuk Patuh minum obat	B	
3.	09/01/2020	Melatih berbicara dengan baik	B	
4.	10/01/2020	Melatih cara mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual	B	

KETERANGAN :

- 1. M : Mandiri
- 2. B : Bantu
- 3. T : Tidak Melakukan

STRATEGI PELAKSANAAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN

Pertemuan : Ke 1 (satu)

A. PROSES KEPERAWATAN

1. *Kondisi klien*

Klien tenang, kooperatif, klien mampu menjawab semua pertanyaan yang diajukan.

2. *Diagnosa Keperawatan*

Risiko perilaku kekerasan

3. *Tujuan Khusus*

- a. Pasien dapat mengidentifikasi PK
- b. Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda PK
- c. Pasien dapat menyebutkan jenis PK yang pernah dilakukannya
- d. Pasien dapat menyebutkan akibat dari PK yang dilakukannya.
- e. Pasien dapat menyebutkan cara mencegah / mengendalikan PKny

4. *Tindakan Keperawatan*

SP 1 Klien :

Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat dan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik pertama (latihan nafas dalam).

B. STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. *Fase Orientasi :*

“ Assalamu’alaikum, selamat pagi bu, perkenalkan nama saya Khairil Anwar, saya biaya dipanggil Anwar. Saya perawat yang dinas diruang Madrim ini, saya dinas diruangan ini selama 3 minggu. Hari ini saya dinas pagi dari jam 7 sampai jam 1 siang, jadi selama 3 minggu ini saya yang merawat ibu.

Nama ibu siapa? Dan senang nya dipanggil apa?”

“ Bagaimana perasaan ibu R saat ini?”

“masih ada perasaan kesal atau marah?”

“ Baiklah sekarang kita akan berbincang-bincang tentang perasaan marah yang ibu rasakan,”

"Nanti tolong ibu tulis M, bila ibu melakukannya sendiri, tulis B, bila ibu dibantu dan T, bila ibu tidak melakukan"

"baik Bu, bagaimana kalau besok kita latihan cara lain untuk mencegah dan mengendalikan marah ibu R.

"Dimana kita akan latihan, bagaimana kalau tempatnya disini saja ya Bu?"

"Berapa lama kita akan lakukan, bagaimana kalau 10 menit saja"

"Saya pamit dulu Ibu...Assalamu'alaikum."



Pertemuan : Ke 2 (dua)

A. PROSES KEPERAWATAN

1. *Kondisi klien*

Klien tenang, kooperatif, ada kontak mata saat berbicara.

2. *Diagnosa Keperawatan*

Risiko perilaku kekerasan

3. *Tujuan khusus*

a. Melatih cara mencegah/ mengontrol perilaku kekerasan secara fisik kedua

b. Mengevaluasi latihan nafas dalam

c. Melatih cara fisik ke 2: pukul kasur dan bantal

d. Menyusun jadwal kegiatan harian cara kedua

4. *Tindakan Keperawatan*

SP 2 klien :

Membantu klien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik ke dua (evaluasi latihan nafas dalam, latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik ke dua : pukul kasur dan bantal), menyusun jadwal kegiatan harian cara ke dua.

B. STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. *Fase Orientasi*

“ Assalamu’alaikum Ibu R, masih ingat nama saya” bagus Ibu,,,ya saya Anwar”

“sesuai dengan janji saya kemarin, sekarang saya datang lagi.

“Bagaimana perasaan ibu saat ini, adakah hal yang menyebabkan ibu marah?”

“Baik, sekarang kita akan belajar cara mengendalikan perasaan marah dengan kegiatan fisik untuk cara yang kedua.”

“ mau berapa lama? Bagaimana kalau 10 menit?”

“ Dimana kita bicara? Bagaimana kalau di ruang tamu ini ya Bu”

2. *Fase Kerja*

“ Kalau ada yang menyebabkan ibu marah dan muncul perasaan kesal, selain nafas dalam ibu dapat memukul kasur dan bantal.”“ Sekarang mari kita latihan memukul bantal dan kasur mari ke kamar ibu? Jadi kalau nanti ibu kesal atau marah, ibu langsung kekamar dan lampiaskan marah ibu tersebut dengan memukul bantal dan kasur.Nah coba ibu lakukan memukul bantal dan kasur, ya bagus sekali ibu melakukannya!”“ Nah cara ini pun dapat dilakukan secara rutin jika ada perasaan marah, kemudian jangan lupa merapikan tempat tidur Ya!”

3. *Fase Terminasi*

“ Bagaimana perasaan ibu setelah latihan cara menyalurkan marah tadi?”“

Coba ibu sebutkan ada berapa cara yang telah kita latih? Bagus!”

“ Mari kita masukkan kedalam jadwal kegiatan sehari-hari ibu. Pukul berapa ibu mau mempraktikkan memukul kasur/bantal?

Bagai mana kalau setiap bangun tidur? Baik jadi jam 5 pagi dan jam 3 sore, lalu kalau ada keinginan marah sewaktu-waktu gunakan kedua cara tadi ya Bu.” sekarang ibu istirahat, 2 jam lagi kita ketemu ya Bu, kita akan belajar mengendalikan marah dengan belajar bicara yang baik. Sampai Jumpa!” Assalamu’alaikum

Pertemuan : Ke 3 (tiga)

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi klien

Klien kooperatif, tenang, ada kontak mata saat berbicara, sesekali nada bicara agak tinggi.

2. Diagnosa Keperawatan

Risiko perilaku kekerasan

3. Tujuan khusus

- a. Melatih cara mencegah/ mengontrol perilaku kekerasan secara sosial/verbal
- b. Mengevaluasi jadwal harian untuk dua cara fisik
- c. Melatih mengungkapkan rasa marah secara verbal: menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik
- d. Menyusun jadwal latihan mengungkapkan secara verbal

4. Tindakan Keperawatan

SP3 klien :

Membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara sosial/verbal (evaluasi jadwal harian tentang dua cara fisik mengendalikan perilaku kekerasan, latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal (menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik), susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal)

B. STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN.

1. Fase Orientasi

"Assalamu'alaikum Ibu R, masih ingat nama saya" bagus Ibu,,,ya saya Anwar", sesuai dengan janji saya 2 jam yang lalu sekarang kita ketemu lagi"

"Bagaimana bu, sudah dilakukan tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur?" "Coba saya lihat jadwal kegiatan hariannya. "Bagus,

"Bagaiman kalau kita sekarang latihan cara bicara untuk mencegah marah?"

"Dimana enakanya kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau ditempat yang sama?"

"Berapa lama ibu mau kita berbincang-bincang? Bagaiman kalau 10 menit?"

2. Fase Kerja

"Sekarang kita latihan cara bicara ibu baik untuk mencegah marah. Kalau marah sudah disalurkan melalui tarik nafas dalam atau pukul kasur dan bantal, dan sudah lega, maka kita perlu bicara dengan orang yang membuat kita marah. Ada tiga caranya bu: 1. Meminta dengan baik tanpa marah dengan suara yang rendah serta tidak menggunakan kata-kata kasar. Kemarin ibu mengatakan penyebab marahnya karena makanan tidak tersedia, rumah berantakan, Coba ibu minta sediakan makan dengan baik:" bu, tolong sediakan makan dan bereskan rumah" Nanti biasakan dicoba disini untuk meminta baju, minta obat dan lain-lain. Coba ibu praktekan . Bagus bu. "

3. *Fase terminasi*

“Bagaiman perasaan ibu setelah kita bercakap-cakap tentang cara yang ketiga ini?” “Jadi sudah berapa cara mengontrol marah yang kita pelajari? Bagus”

“Mari kita masukkan kegiatan ibadah pada jadwal kegiatan ibu. Mau berapa kali ibu sholat. Baik kita masukkan sholatdan(sesuai kesebutan pasien).”

“Coba ibu sebutkan lagi cara ibadah yang dapat ibu lakukan bila ibu sedang marah” “Setelah ini coba ibu lakukan sholat sesuai jadwal yang telah kita buat tadi”

“2 jam lagi kita ketemu ya bu, nanti kita bicarakan cara keempat mengontrol rasa marah, yaitu dengan patuh minum obat! “

“Nanti kita akan membicarakan cara penggunaan obat yang benar untuk mengontrol rasa marah ibu, setuju bu?”Assalamu’alaikum.



Pertemuan : Ke 4 (empat)

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi klien

Klien tenang, kooperatif, bicara jelas.

2. Diagnosa Keperawatan

Risiko perilaku kekerasan

3. Tujuan khusus

Pasien dapat mencegah/ mengendalikan PKnya secara spiritual,

4. Tindakan Keperawatan

SP 4 klien :

Bantu klien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (diskusikan hasil latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik dan sosial/verbal, latihan beribadah dan berdoa, buat jadwal latihan ibadah/ berdoa)

B. STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. Fase Orientasi

"Assalamu'alaikum Ibu R, masih ingat nama saya" Betul Ibu

"Bagaiman bu, latihan apa yang sudah dilakukan? Apa yang dirasakan setelah melakukan latihan secara teratur? Bagus sekali, bagaimana rasa marahnya?"

"Bagaimana kalau sekarang kita latihan cara lain untuk mencegah rasa marah yaitu dengan ibadah?"

"Dimana enakny kita berbincang-bincang? Bagaiman kalu ditempat biasa?"

"Berapa lama ibu mau kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau 10 menit?"

2. Fase kerja

"Coba ceritakan kegiatan ibadah yang biasa ibu lakukan! Bagus, yang mana yang mau di coba?" "Nah, kalau ibu sedang marah coba langsung duduk dan langsung tarik nafas dalam. Jika tidak reda juga marahnya rebahkan badan agar rileks. Jika tidak reda juga, ambil air wudhu kemudian sholat". "Ibu bisa melakukan sholat secara teratur untuk meredakan kemarahan."

"Coba ibu sebutkan sholat 5 waktu? Bagus, mau coba yang mana? Coba sebutkan caranya?"

3. *Fase terminasi*

“Bagaiman perasaan ibu setelah kita bercakap-cakap tentang cara yang ketiga ini?” “Jadi sudah berapa cara mengontrol marah yang kita pelajari? Bagus”

“Mari kita masukkan kegiatan ibadah pada jadwal kegiatan ibu. Mau berapa kali ibu sholat. Baik kita masukkan sholatdan(sesuai kesebuatan pasien).”

“Coba ibu sebutkan lagi cara ibadah yang dapat ibu lakukan bila ibu sedang marah” “Setelah ini coba ibu lakukan sholat sesuai jadwal yang telah kita buat tadi”

“ 2 jam lagi kita ketemu ya bu,nanti kita bicarakan cara keempat mengontrol rasa marah, yaitu dengan patuh minum obat! “

“Nanti kita akan membicarakan cara penggunaan obat yang benar untuk mengontrol rasa marah ibu, setuju bu?”Assalamu’alaikum.



ASUTAN KEPERAWATAN RADA TN. A DENGAN
RESIKO PERILAKU KEKERASAN
DI PUSKESMAS SEMPOR 1

Disusun oleh =

Nama = Devi Sekar Jaramukti

Kelas = 3 A

Nim = A01902319

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA TIGA
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AJARAN 2019/2020

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN-A DENGAN
RESIKO PERILAKU KEKERASAN
DI PUSKESMAS SEMPOR 1

Nama Pengkaji = Devi Sekar Jalamukti
Tanggal dirawat = 06 Januari 2020
Tanggal Pengkajian = 07 Januari 2020

A. IDENTITAS PASIEN

Nama = Tn. A
Tempat tanggal lahir = Kebumen, 26-09-1989
Umur = 30 tahun
Alamat = Sempor
Pendidikan = SMA
Pekerjaan = Wiraswasta
No. RM = 00076116
Jenis kelamin = Laki-laki

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama = Tn. N
Umur = 67 tahun
Alamat = Logede
Hubungan dengan klien = Paman

C. ALASAN MASUK

Pasien datang ke Puskesmas Sempor 1 pada tanggal 06 Januari 2020.
Pengen keluhan membanting gelas dan memecah kaca lemari yang ada di ruang tamu.

D. FAKTOR PREDISPOSISI

Keluarga klien mengatakan pernah mengalami gangguan jiwa di masalah pengobatan saat ini sudah berhasil karena kontrol di Puskesmas Sempor 1. Di dalam anggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Klien tidak pernah mengalami menjadi perilaku kekerasan fisik, aniaya seksual, dan tindakan kriminal. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan bagi klien adalah keluarga mengatakan karena disakiti oleh kekasihnya dan cita-citanya tidak dapat tercapai seperti sebagai pelayan tetap di pt.

kemudian mengalami halusinasi pendengaran yang menyebabkan klien melakukan perilaku kekerasan dan mudah tersinggung keluarga mengatakan klien rawat di RS Magelang 1 tahun yang lalu selama 4 minggu.

D. FAKTOR PRESIPITASI

Saat ditaji klien dan keluarga mengatakan bahwa klien sudah tidak melakukan perilaku kekerasan setelah klien berada di rumah dan berobat rutin di puskesmas setempat. Klien tampak bingung saat diajak berkomunikasi terlihat respon klien yang lambat. Tingkat konsentrasi dan berhitung klien mampu konsentrasi dan berhitung dengan cepat. Klien rutin minum obat dan selalu kontrol ke puskesmas setempat. Keluarga mengatakan klien perilaku kekerasan yang dilakukan sudah berkurang.

E. PENGKAJIAN FISIK

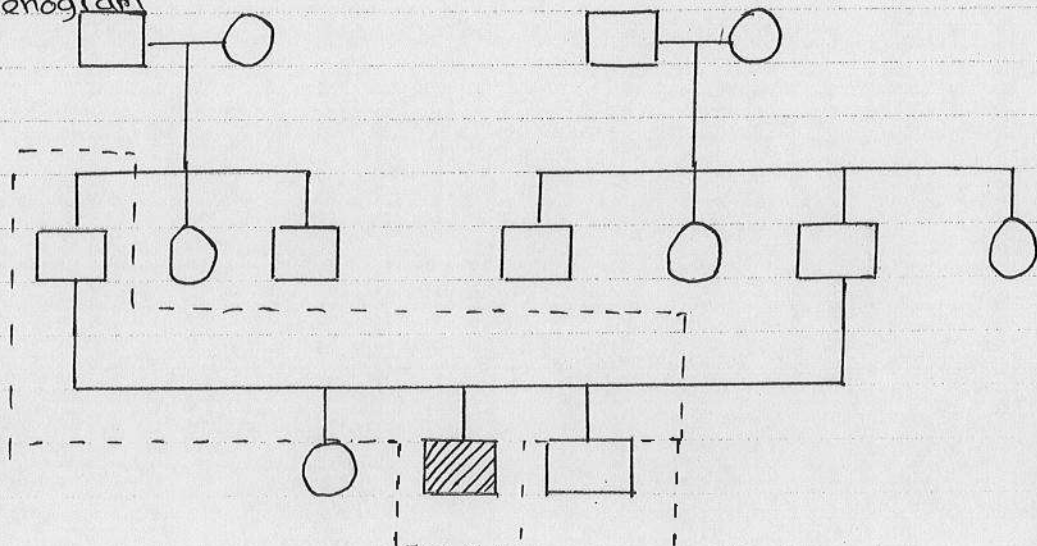
TD = 120/100 mmHg
 N = 100 x/menit
 PR = 20 x/menit
 S = 36,3 °
 BB = 67 kg
 TB = 175 cm

F. KELUHAN FISIK

Tidak ada keluhan fisik

G. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Keterangan =



= Laki-laki



= Perempuan



= Pasien



= Tinggal serumah



= Menikah



= keturunan

Support dan sistem dalam keluarga :

Pasien mengatakan pola asuh dalam keluarganya baik

komunikasi dalam keluarga pasien selalu berkomunikasi baik dengan ibunya.

KONSEP DIRI

1. Gambaran diri

Pasien mengatakan ia menyukai semua yang ada pada dirinya, bagian tubuh yang paling disenangi adalah wajahnya.

2. Identitas diri

Pasien sebagai anak laki-laki. Pasien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. Bekerja untuk menjalankan kerennya sebagai seorang laki-laki.

3. Peran

Pasien semenjak sakit tidak bekerja sehingga tidak bisa membantu keperluan keluarganya.

4. Ideal diri

Pasien mengatakan ingin membahagiakan ibunya dan pasien juga ingin pulang.

5. Harga diri

Pasien mengatakan masih belum bisa membahagiakan orang tuanya dan belum bisa menjadi anak yang membanggakan.

6. Hubungan sosial

Orang terdekat dengan pasien adalah ibunya. Pasien mengatakan di lingkungan tempat tinggal dia tidak mengikuti kegiatan apa-apa. Di puskesmas pasien hanya mengikuti semua kegiatan yang ada di puskesmas.

7. Spiritual

- Nilai dan keyakinan :

Pasien mengatakan beragama Islam, pandangan sekitar memandang gangguan jiwa tidak baik salah karena orang dengan gangguan jiwa adalah makhluk halus.

- Kegiatan ibadah :

Pasien mengatakan bolong-bolong melakukan kegiatan ibadah.

8. Status mental

a. Penampilan umum

cara berpakaian pasien sedikit berantakan, pasien mampu menyisir rambut sendiri, pasien mampu memakai baju sendiri.

b. Pembicaraan

Pembicaraan pasien dengan nada keras dan cepat, dan pasien hanya menjawab sepiutnya.

c. Aktivitas motorik

Pasien masih tampak sedikit gelisah, kadang mendar-mandir, mudah terangsang.

d. Alam perasaan

Pasien mengatakan gelisah dan ingin pulang.

e. Afek

Pembicaraan pasien suka berubah-ubah.

f. Interaksi selama wawancara

Tampak kooperatif dan mudah tersinggung.

9. Presepsi

pasien mengatakan mudah sekali marah dan tersinggung jika membayangkan ayahnya. Pasien mudah terpancing emosi jika ada hal yang tidak ia sukai. Pasien sering mendengar suara yang menurut dia mengancam dan memukul dia.

h. Proses pikir

Pembicaraan pasien flight of idea yaitu pembicaraan melenceng dari satu topik lainnya. Masih ada hubungan yang tidak logis dan tidak sampai pada tujuan.

i. Isi pikir

Pasien mengatakan jika dirinya sedang sakit dan pasien mengakui jika dirinya sulit mengontrol emosi.

j. Tingkat kesadaran

Pasien tampak masih bisa menyebutkan alamat rumah, jam dan anggotanya pada saat ditanya menjawab dengan benar.

k. Memori

Pasien mampu menyebutkan nama orang tua dan adiknya pasien, tau dimana rumahnya, pasien mampu mengingat hal-hal yang sudah lama. Pasien mampu menceritakan pengalaman yang tidak menyenangkan dan perasaan berat.

l. Tingkat konsentrasi dan Perhatian

Pasien dapat berkonsentrasi, Pasien mampu menjawab pertanyaan Perawat soal Perhitungan

m. Kemampuan penilaian

Pasien mampu mengambil satu keputusan yang sederhana seperti

Mandi dulu dan baru kemudian makan.

n. Daya tarik diri

Pasien mengakui atas penyakitnya ia menganggap dirinya terasukan jin.

PERSIAPAN PULANG

1. Makan

Pasien mampu makan sendiri dengan rapi, pasien juga mampu menyartkan dan membersihkan alat sesudah makan.

2. Mandi

Pasien mampu mandi dan menyisir rambut sendiri.

3. BAB dan BAK

Pasien mampu melakukan secara mandiri.

4. Berpakaian

Pakaian yang digunakan diambil dan disartkan oleh keluarganya.

5. Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan kadang sulit untuk tidur.

6. Penggunaan Obat

Pasien minum obat dengan bimbingan perawat.

7. Pemeliharaan Fisik

Pasien mengatakan apa bila ia sakit ia berobat ke rumah sakit.

8. Kegiatan diluar rumah

Pasien mampu menyapu, membersihkan tempat tidur.

9. Mekanisme coping

a. Maladaptif

Pasien mengatakan jika ia mempunyai masalah pasien menghindari, atau menCederai dirinya dan akan marah-marah.

b. Adaptif

Jika ada masalah pasien lebih memilih memondaminya sendiri.

ASPEK MEDIS

Diagnosa Medis = F20

Terapi yang diberikan = Clonitex 100 $\frac{1}{2}$, Seroles 5mg, Titr 2mg.

ANALISA DATA

Tanggal / Jam	Data fokus	Diagnosa	Paraf
10 Januari 2020 Pukul 16.00 WIB	DS = Keluarga mengatakan pasien dirumah membanting gelas dan memecah kaca lemari PO = -Tampak tatapan mata tajam -Mata tampak merah -Mada bicara pasien tinggi dan serak -Sering mondar-mandir	Risiko Perilaku kekerasan (RK)	 Dewi



INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal/ Waktu	Masalah	Rencana tindakan keperawatan		
		Tujuan tindakan	Tindakan	Rasional
07 Januari 2020 10-00 WIB	Resiko Perilaku ketertasan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari diharapkan klien dapat mengontrol Perilaku ketertasan dengan kriteria hasil: 1. Klien dapat membina hubungan saling percaya 2. Klien dapat mengidentifikasi cara pengesab Perilaku ketertasan yang dilakukannya. 3. Klien dapat mengidentifikasi tanda-tanda ke yang kernal dilakukan. 4. Klien dapat mengidentifikasi akibat pk. 5. Klien dapat mengidentifikasi cara konstruktif dalam mengungkapkan perasaan terasahan	1. Bina hubungan saling percaya: - Beri salam - Setor berinteraksi. - Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan berinteraksi. 2. Bantu klien mengungkapkan perasaan marahnya. 3. Bantu klien mengungkapkan tanda dan gejala Perilaku ketertasan yang dialaminya. 4. Bicarakan dengan klien pk yang dilakukan selama ini. 5. Bicarakan akibat negatif cara yang dilakukan klien. 6. Bicarakan dengan klien cara kontrol Perilaku ketertasan. 7. Bicarakan cara yang mungkin dipilih klien.	1. Klien dapat membina hubungan saling percaya menjawab salam mempertahankan nama. 2. Klien mampu mengungkapkan perasaan marahnya (penyebab). 3. Klien dapat mengungkapkan tanda-tanda Perilaku ketertasan. 4. Klien dapat mengidentifikasi cara yang dipilih untuk mengontrol marah. 5. Klien dapat mengetahui akibat dari cara kontrol yang dilakukan. 6. Klien dapat memilih cara yang dilakukan untuk kontrol marah. 7. Klien dapat mengontrol marah dengan cara yang telah dipilih.

Ortogen dapat
mendemontra-
sikan cara
kontrol!
Perilaku tetapan



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/ Waktu	Diagnosa/Tuk/Sp	Implementasi	Evaluasi SOAP/ Respon	TD
	Defisit Perilaku ketahanan	- Melakukan bina hubungan saling percaya	S = klien dan keluarga mampu menjawab salam. O = klien dan keluarga tampak menerima kedatangan, mema- hami tujuan kegiatan yang akan dilakukan.	
		- Melakukan pengkajian kepera- watan jiwa	S = klien mengatakan memahami pertany- an yang diajukan O = klien dan keluarga mampu menjawab.	
		- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	S = klien mengatakan keadaannya diperbaiki O = TD = 120/100 mmHg N = 100 x/menit RR = 20 x/menit S = 36,3 °C	
		- Melakukan as yang pertama tarik nafas dalam	S = klien dan keluarga memahami cara mengontrol perilaku ketahanan yang pertama, tarik nafas dalam O = klien dan keluarga mampu mendemon- strasikan teknik tarik nafas dalam.	
		- Mengidentifikasi penyebab perasaan klien marah	S = klien mengatakan yang membuat marah karena klien merasa jengkel dengan ejekan yang	

	yang berasal dari suara.
	O = klien dan keluarga tampak mampu menjawab.
- mengidentifikasi tanda dan gejala yang dirasakan klien	S = klien mengatakan dan keluarga mengatakan bahwa tanda yang dirasakan klien yaitu mata klien melotot dan tangan mengepal.
	O = klien dan keluarga tampak menjawab pertanyaan.
- mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan klien	S = keluarga klien mengatakan klien mengamuk memecahkan lemari dan kaca.
	O = klien tampak menjelaskan perilaku kekerasan.
- mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan	S = keluarga klien mengatakan akibat perilaku kekerasan yaitu melukai diri sendiri dan membahayakan orang lain.
	O = - S = -
- melakukan pengukuran tanda dan gejala	O = klien dapat menjawab perilaku kekerasan.
- menyebutkan cara mengontrol marah	S = klien dan keluarga mengatakan mengontrol marah

		dengan mengamati.	
		O = klien tampak menceritakan	
	- Menjelaskan cara kontrol perilaku kecerahan secara psikoreligius : zikir.	S = klien mengatakan memahami teknik zikir yang diajarkan	
		O = klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan teknik yang diajarkan.	



EVALUASI KEPEDAWATAN

Tanggal / Waktu	Diagnosa / TUK / SP	Evaluasi	Paraf
	Resiko perilaku kekerasan	S = keluarga klien 1 mengatakan 1 tahun yang lalu klien melakukan perilaku kekerasan karena klien 1 terganggu oleh pertikaian didalam keluarga saat itu, klien melakukan perilaku kekerasan dengan membanting gelas dan memecah kaca lemari yang ada di ruang tamu. saat dikaji perilaku kekerasan sudah tidak muncul kira-kira sudah 1 tahun. klien 1 tidak rutin minum obat dan jarang kontrol ke puskesmas sempor 1. O = keluarga mengatakan klien 1 perilaku kekerasan yang dilakukan sudah berkurang, klien tampak sedih dan teringat masalah yang pernah dilakukan sebelumnya, tampak pembicaraan lirih, apatis datar. A - masalah resiko perilaku kekerasan belum teratasi. P = perawat menguatkan post test tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dan mengevaluasi perilaku.	
	Resiko perilaku kekerasan	S = keluarga dan klien 1 mengatakan sudah tidak melakukan perilaku kekerasan setelah kontrol dan minum obat secara rutin. klien mengatakan lupa latihan patuh minum obat dengan prinsip 6 benar O = klien tampak bingung	

dan hanya tertawa.

A = Masalah keterampilan perilaku ketertarikan belum teratasi.

P = Tindakan yang dilakukan penulis adalah membantu klien melatih kembali cara minum obat dengan prinsip 6 benar kemudian anjurkan klien untuk mempraktikkan kembali secara mandiri.

Perilaku perilaku ketertarikan

S = Keluarga klien mengatakan pengobatan sebelumnya kurang berhasil.

O = Klien tampak menyerasi akibat perilaku di masa lalu.

A = Masalah keterampilan perilaku ketertarikan belum teratasi.

P = penulis membantu klien untuk mengungkapkan perasaan marah yang dilakukan dengan cara latihan bicara dengan baik, bimbing klien untuk melakukan latihan bicara yang baik kemudian anjurkan klien untuk mempraktikkannya kembali.

Perilaku perilaku ketertarikan

S = Keluarga mengatakan klien 1 lya bacaan shalat dan hanya mampu keristighfar.

O = Klien tampak ingin belajar kembali, hal ini dibuktikan klien meminta kepada orang tuanya untuk memberikan buku fundunon shalat.

A = Masalah keterampilan perilaku ketertarikan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN
RISIKO PERILAKU KEKERASAN
DI PUSKESMAS SEMPOR I

Disusun oleh =

Nama = Devi sekar Bramukti

Kelas = 3 A

Nim = A01902319

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA TIGA
STIKES MUHAMMADIYAH COMBONG
TAHUN AJARAN 2019/2020

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN
RESIKO PERILAKU KEKERASAN
DI PUSKESMAS SEMBORI**

Nama pengkaji = Devi Sekar Jalamukti
Tanggal dirawat = 07 Januari 2020
Tanggal pengkajian = 07 Januari 2020

A. IDENTITAS PASIEN

Nama = Th. A
Tempat tanggal lahir = Kertumen, 01-10-1994
Umur = 26 tahun
Alamat = Sembor
Pendidikan = SMIS
Pekerjaan = Belum bekerja
No. RM = 00069117
Jenis kelamin = Laki-laki

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama = Th. D
Umur = 60 tahun
Alamat = Peturon
Hubungan dengan klien = Bapak

C. ALASAN MASUK

Pasien datang ke Puskesmas Sembor 1 pada tanggal 07 Januari 2020
dengan keluhan kien melakukan perilaku kekerasan secara verbal
karena kien di masa lalu selalu di ejek oleh tetangganya.

D. FAKTOR PREDISPOSISI

Keluarga mengatakan kien 2 belum pernah mengalami gangguan jiwa
sebelumnya, kien 2 kontrol di Puskesmas Sembor 1 dan saat pengobatan
sebelumnya tidak terhorri karena sering lupa dan malas minum obat.
obat diberikan kurang lebih 2 tahun. kien 2 mengalami gangguan jiwa
sudah 2 tahun yang lalu, sampai saat ini kien masih mengonsumsi
obat dan melakukan kontrol rutin di Puskesmas Pejagoan. Keluarga
mengatakan kien 2 tidak pernah menjadi pelaku, korban, atau saksi,
sebagai, penolakan, kekerasan dalam keluarga dan tidak kriminal.

Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu klien 2 mengatakan selalu diejek oleh tetangganya dan membuat klien 2 menjadi terpuruk sehingga tidak mempunyai teman ataupun tetangga yang akrab untuk berbagi cerita, keluarga klien 2 mengatakan hanya berdiam diri di kamar dan tidak mau diajak berkomunikasi keluarganya.

D. FAKTOR PRESIPITASI

Saat dikaji, keluarga dan klien 2 mengatakan klien sudah tidak melakukan an perilaku kekerasan yang dilakukan secara fisik maupun verbal setelah melakukan kontrol rutin dan minum obat. Klien 2 tampak kurang kooperatif saat berkomunikasi, tetapi klien hanya tersenyum dan mengatakan malu. Tingkat konsentrasi dan berhitung klien baik. keluarga mengatakan klien 2 setelah melaksanakan kontrol dan minum obat secara rutin perilaku kekerasan yang dilakukan klien berkurang dan semakin baik.

E. PENGKAJIAN FISIK

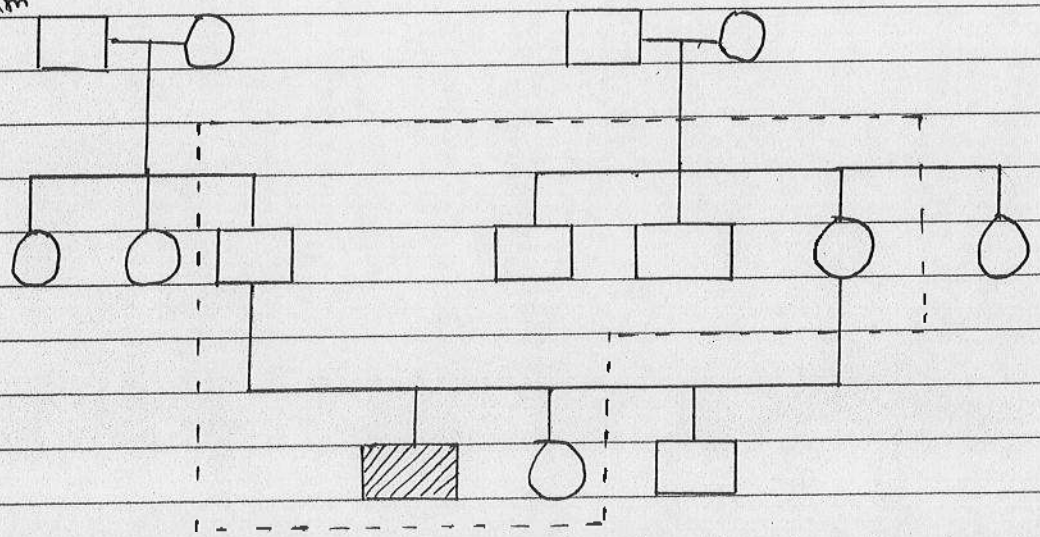
TD = 120/90 mmHg
 N = 88 x/menit
 RR = 19 x/menit
 S = 36 °C
 BB = 59 kg
 TB = 175 cm

F. KELUHAN FISIK

tidak ada keluhan fisik

G. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Legenda



= Laki-laki



= Perempuan



= Pasien



= Tinggal serumah



= Menikah



= keturunan

Support dan sistem dalam keluarga =

Pasien mengatakan pola asuh dalam keluarganya baik

Keluarga memberikan support kepada klien dengan cara mengajak komunikasi agar klien dapat menceritakan masalahnya.

KONSEP DIRI

1. Gambaran diri

Klien Th. A mengatakan bersyukur pemberian Allah SWT terhadap dirinya.

Klien menerima bentuk tubuhnya dan segalanya yang dia miliki.

2. Identitas diri

Pasien berusia 26 tahun, pendidikan terakhir SMK dan belum menikah.

Pasien anak pertama dari dua bersaudara

3. Ideal diri

Klien mengatakan ingin sembuh total dari penyakitnya agar klien bisa bekerja.

4. Peran

Klien mengatakan sebagai anak pertama dari dua bersaudara. Pasien menyadari bentuk perannya sebagai anak laki-laki tertua yang harus bekerja. Pasien lulusan SMK dan sampai saat ini belum bekerja

5. Hubungan sosial

Klien mengatakan orang terdekatnya adalah ibu klien. Pasien yang jarang mengikuti kegiatan masyarakat karena kondisinya yang mengalami gangguan jiwa dan dilarang oleh ibunya untuk pergi terlalu jauh.

6. Harga diri

Klien mengatakan masih belum bisa membahagiakan orang tuanya dan belum bisa menjadi anak yang membanggakan.

7. Spiritual

- Nilai dan keyakinan =

Pasien mengatakan beragama Islam, pandangan sekitar memandang gangguan jiwa tidak boleh shalat karena orang dengan gangguan jiwa adalah makhluk hidup.

- kegiatan ibadah =

Pasien mengatakan kelong-kelong dalam melakukan kegiatan ibadah.

8. Status mental

a. Penampilan

Pasien berpakaian tidak rapi, cara berpakaian sesuai dengan jenis kelaminnya, pasien mengatakan beramas 3 hari sekali.

b. Pembicaraan

Pembicaraan klien lambat, nada bicara klien pelan, klien belum mampu memulai pembicaraan, pasien kurang memahami pembicaraan, pasien tampak bingung ketika ditanya.

c. Aktivitas motorik

Pasien tampak bingung ketika diajak komunikasi.

d. Alam perasaan

ketika diajak komunikasi kooperatif.

e. Afekt

Afekt klien datar, namun sesekali afekt klien sesuai dengan stimulus yang diberikan.

f. Interaksi selama wawancara

Pasien kurang mampu untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pasien dihadapan dengan lawan bicara. Pasien kooperatif namun terkadang mudah tersinggung.

Kontak mata kurang fokus pandangan mudah beralih.

9. Persepsi

Pasien mengatakan mendengar suara seorang perempuan yang menjelek-jelekannya bahwa pasien tidak bekerja. Suara itu datang 3 kali dalam sehari saat pagi siang dan sore ketika pasien sedang sendiri dan melamun. ketika suara itu muncul pasien merasa jengkel dan menangis kemudian mengamuk. suara itu menghilang setelah klien mengamuk.

h. Proses pikir

Pasien menjawab pertanyaan sampai pada tujuan dan verbalis-bertutur.

i. Isi pikir

Pasien mengatakan tidak aring dengan dirinya. Pasien mengatakan tidak meyakini sesuatu dan merasa takut terhadap sesuatu secara berlebihan.

j. Tingkat kesadaran

Pasien mampu mengetahui orientasi tempat, waktu dan orang. pasien mengatakan bingung ketika ditanya.

k. Memori

Sanggau ingat saat jangka panjang, pasien tidak mampu mengingat

Peristiwa yang terjadi setahun lalu.

1. Tingkat konsentrasi

tingkat konsentrasi pasien baik, pasien mampu menjawab pertanyaan sederhana.

m. Kemampuan penilaian

Sanggau kemampuan penilaian tinggi, pasien mampu mengambil keputusan secara cepat pada saat diberikan pilihan untuk bekerja atau menganggur.

n. Daya titik diri

Pasien tidak mengakui bahwa pasien mengalami gangguan jiwa.

g. kebutuhan Persiapan Yulang

a. Makan

Pasien mampu makan dengan mandiri dan ketika minum pasien mampu mengambil mandiri.

b. BAB/BAK

Pasien dalam BAB 2 hari sekali BAK 6-7 kali tidak ada hambatan dan mampu melakukan secara mandiri.

c. Mandi

Pasien mampu mandi dengan mandiri, sehari 1 kali, pasien beramas sehari sekali, gosok gigi 2 kali dalam sehari, kulit rambut pasien gatal.

d. Berpakaian dan berhias

Pasien mampu memilih, mengambil dan memakai pakaian secara mandiri.

2. Istirahat/ tidur

tidur siang jam 10.00 WIB - 13.00 WIB.

Pasien tidur malam 20.00 WIB - 04.30 WIB.

f. penggunaan obat

Pasien belum pernah diajarkan tentang obat psikotik di rumah.

g. Pemeliharaan kesehatan

Ya, karena kondisi pasien belum stabil. Sehingga pasien tetap masih membutuhkan pengobatan.

h. kegiatan didalam rumah

kegiatan didalam rumah membantu ibu menyiapkan makan dan membersihkan rumah, menyapu, mencuci piring, ketika diluar rumah pasien pergi ke warung dan bermain ke rumah saudaranya.

10. Mekanisme coping

Mekanisme coping maladaptif ketika ada masalah klien jarang menuliskan kepada orang tua / maupun orang lain. Pasien mengatakan tidak punya teman.

11. Masalah psikososial dan lingkungan

Klien tampak lebih suka menyendiri

a. Masalah dengan dukungan kelompok km

Klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan lingkungan masyarakat ketika ada masalah dukungan kelompok dengan warga sekitar.

b. Masalah keterbukaan dengan lingkungan sekitar

Pasien tidak mengikuti kegiatan di lingkungannya.

c. Masalah dengan pendidikan

Klien hanya bersekolah sampai dengan smk karena klien harus bekerja untuk membantu ibunya.

d. Masalah dengan pekerjaan

Klien belum dapat bekerja kembali karena kondisinya.

e. Masalah dengan perumahan

Klien mengatakan tidak memiliki masalah dengan tempat tinggalnya.

f. Masalah ekonomi

Klien mengatakan kebutuhan ekonomi belum mencukupi kebutuhan sehari-hari.

g. Masalah pelayanan kesehatan

Klien tidak memiliki masalah kesehatan, mereka memanfaatkan dengan baik.

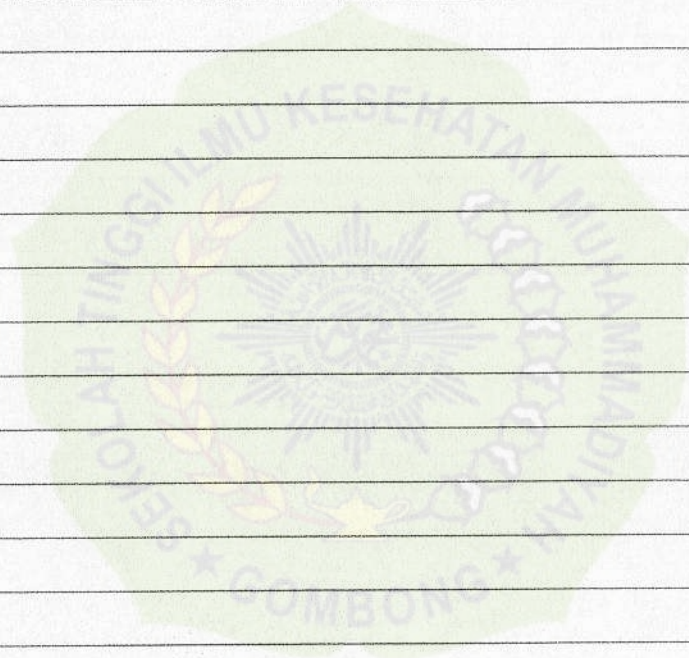
12. ASPEK MEDIS

a. Diagnosa medis

F.20.1 (skizofrenia paranoid)

ANALISA DATA KEPERAWATAN

Tanggal / Jam	Data fokus	Problem
07 Januari 2020	ps = klien mengatakan pernah mengalami perilaku kekerasan secara verbal. po = klien tampak melamun, kontak mata kurang fokus, postur tubuh kaku, wajah klien tampak tegang, klien tampak menyendiri dan perawatan diri kurang.	Risiko perilaku kekerasan



INTERVENSI KEPERAWATAN

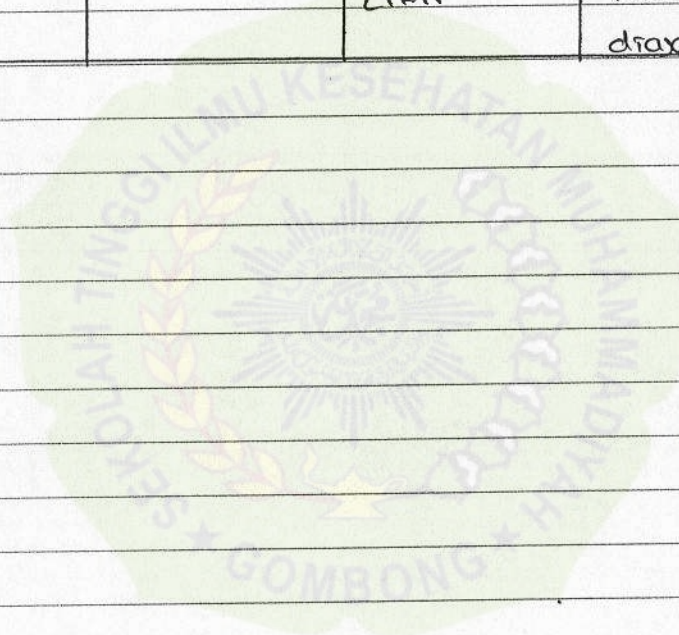
Tanggal/ Waktu	Masalah	Rencana tindakan keperawatan		
		Tujuan tindakan ter	Tindakan	Rasional
	Resiko Perilaku ketertarikan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari di harapkan klien dapat mengontrol perilaku ketertarikan dengan kriteria hasil: 1. klien dapat membina hubungan saling percaya. 2. klien dapat mengi- dentifikasi penyebab perilaku ketertarikan yang dilakukannya. 3. klien dapat mengiden- tifikasi tanda-tanda ke yang pernah dilakukan 4. klien dapat mengi- dentifikasi akibat ke 5. klien dapat mengiden- tifikasi cara kon- troll dalam mengungkapkan kemarahan. 6. klien dapat mendemonstrasikan cara kontrol perilaku ketertarikan	1. Bina hubungan saling percaya: - Bersikaplah setiap berinteraksi. - Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan berinte- raksi. 2. Bantu klien mengu- kapkan perasaan marahnya. 3. Bantu klien mengu- kapkan tanda-tanda gejala perilaku ketertarikan yang dilakukannya. 4. Diskusikan dengan klien ke yang dilakukan sebelumnya. 5. Diskusikan akibat negatif cara yang dilakukan klien 6. Diskusikan dengan klien cara kontrol perilaku ketertarikan 7. Diskusikan cara yang mungkin dipilih	1. klien dapat men- bina hubungan saling percaya, menjawab salam memperkenalkan nama 2. klien mampu mengungkapkan perasaan marah (kesetia) 3. klien dapat mengungkapkan tanda-tanda perilaku ketertarikan 4. klien dapat mengi- dentifikasi cara yang dipilih untuk mengontrol marah. 5. klien dapat mengetahui akibat dari cara kontrol yang dilakukan 6. klien dapat memilih cara yang dilakukan untuk kontrol marah. 7. klien dapat mengontrol marah dengan cara yang telah dipilih

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/Waktu	Diagnosa/Tuk/SP	Implementasi	Evaluasi SOAP/Respon	TRP
07 Januari 2020	Risiko perilaku ketertarikan	- Melakukan hubungan saling percaya	S = klien dan keluarga mampu menjawab salam O = klien dan keluarga sangat memahami kebutuhan, memahami tujuan kegiatan yang akan dilakukan.	
		- Melakukan pengkajian keperawatan jiwa	S = klien mengatakan memahami pertanyaan yang diajukan. O = klien dan keluarga mampu menjawab pertanyaannya.	
		- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	S = klien mengatakan tersedia untuk di periksa O = $TP = 120/90 \text{ mmHg}$ $N = 88 \times / \text{menit}$ $RR = 19 \times / \text{menit}$ $S = 36^\circ \text{C}$	
		- Melakukan SP yang pertama: darik nafas dalam	S = klien dan keluarga memahami cara mengontrol perilaku ketertarikan yang pertama, darik nafas dalam. O = klien dan keluarga mampu mendemonstra- sikan teknik tarik nafas dalam.	
		- Mengidentifikasi prasaan klien marah	S = klien mengatakan yang membuat marah karena klien marah jangfei dengan ejekan yang keras, dari suara	

	O = klien dan keluarga dapat mampu menjawab.	
- Mengidentifikasi tanda dan gejala yang dirasakan klien	S = klien mengatakan dan keluarga mengatakan bahwa tanda yang dirasakan klien yaitu mata klien melekot dan tangan mengerai.	
	O = klien dan keluarga dapat menjawab pertanyaan.	
- Mengidentifikasi perilaku ketarasangan yang dilakukannya klien	C = keluarga klien mengatakan klien melakukan perilaku kekerasan secara verbal	
	O = klien dapat menjelaskan perilaku kekerasan	
- Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan	C = keluarga klien mengatakan akibat perilaku kekerasan yaitu melukai diri sendiri dan membahayakan orang lain	
	O = klien dapat mengakui dengan perilakunya.	
- Melakukan pengutuhan tanda dan gejala	S = keluarga dan klien mengatakan bersedia untuk dilakukan pengutuhan tanda dan gejala.	
	O = klien dapat	

					menjauhkan perilaku ke kekerasan.
				- Menyebutkan cara mengontrol marah	S = klien dan keluarga mengatakan mengontrol marah dengan mengambur D = klien tampak menyampaikan
				- Menjelaskan cara kontrol perilaku kekerasan secara pribadi revisi: zikir	D = klien mengatakan dapat memahami bahwa perilaku yang diakibatkan, D = klien dan keluarga mampu mendemonstrasikan perilaku yang diakibatkan.



EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal/Kabtu	Diagnosa/ruks/st	Evaluasi	Paraf
	Risiko perilaku kekerasan	S = keluarga mengatakan klien 2 perilaku kekerasan yang dilakukan sudah berkurang. O = klien tampak sedih jika teringat masalah yang pernah dilakukan sebelumnya, tampak sedih jika teringat masalah yang pernah dilakukan sebelumnya, tampak berbicara lirih, afek datar, dan menunduk kepala. A = jika masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan belum teratasi. P = penulis mengevaluasi post dari tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dan mengevaluasi perilaku.	
	Risiko perilaku kekerasan	S = keluarga mengatakan klien 2 mudah tersinggung karena pembicaraan orang lain dan mudah marah sehingga perilaku kekerasan yang dilakukan di rumah yaitu dengan marah kepada anggota keluarganya secara verbal. O = klien tampak menyendiri perilaku yang dahulu pernah dilakukan klien melakukan perilaku kekerasan di rumah secara verbal karena perasaan marah muncul ketika klien diejek oleh tetangganya yang mengakibatkan klien mudah tersinggung. A = masalah keperawatan risiko	

Perilaku keterlambatan kaumkadasi

P = Rencana tindakan kejurus
selanjutnya yaitu membantu
klien cara membimbing klien
kembar latihan jatuh minum
obat dengan prinsip6 benar,
anjurkan klien untuk melakukan
secara mandiri tanpa di bimbing.

Perilaku
keterlambatan

S = keluarga dan klien 2 mengatakan
pada saat klien muncul perasaan
marah klien berbicara dengan
nada tinggi, muka merah, klien
2 memarahi anggota keluarganya
yang berada di rumah karena
klien 2 mudah tersinggung oleh
perkataan orang yang disekitarnya.

O = sangat wajah klien 2 menyuarai
perilakunya hal ini dibuktikan
klien meminta maaf kepada
ibunya saat mengingat
perilaku sebelumnya yang
pernah dilakukannya.

A = Masalah hyperaktifan perilaku
perilaku keterlambatan kadasi

P = Rencana tindakan kejurus
yaitu untuk membantu klien
untuk latihan berbicara
yang baik, anjurkan klien 2
untuk melakukannya secara
mandiri tanpa di bimbing
libatkan keluarga untuk
bertemu dengan klien
saat melakukannya.

Perilaku
keterlambatan

S = keluarga dan klien 2 mengatakan
ketahun yang lalu klien 2 jarang
untuk menunaikan ibadah shalat
karena klien 2 mengatakan
sudah lupa waktu dalam sholat
gerakan shalat karena klien 2

mengatakan sudah lupa
Bacaan dalam setray gerakan
sholat. keluarga hanya dapat
membimbing klien untuk
beristighfar pada saat.
Vertiku ketertarikan datang.

G = Klien tampak diam dan
menyasa.

A = jika masalah diperhatikan
terlalu Vertiku ketertarikan
belum teratasi.

P = Rencana tindakan selanjutnya
yaitu untuk membantu
klien cara mengontrol
Vertiku ketertarikan secara
spiritual, libatkan keluarga
membimbing klien untuk
mengajarkan bacaan sholat
dan mengingatkan klien
untuk beristighfar jika
Vertiku ketertarikan muncul.



STUDI FENOMENOLOGI : STRATEGI PELAKSANAAN YANG EFEKTIF UNTUK MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN MENURUT PASIEN DI RUANG RAWAT INAP LAKI LAKI

Sujarwo¹, Livana PH²

¹RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang

²Program studi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal
jarfafafin@gmail.com

ABSTRAK

Hemodialisis (cuci darah) merupakan suatu tindakan terapi pengganti ginjal yang telah rusak. Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami masalah psikologis salah satunya yaitu ansietas. Ansietas terjadi dikarenakan kurangnya pengetahuan. Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat ansietas, pasien dan keluarga pasien hemodialisis di RS Kendal. Metode penelitian menggunakan survey deskriptif kuantitatif. Alat ukur menggunakan 14 pertanyaan terkait ansietas pada kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*). Sampel penelitian berjumlah 60 pasien dan 60 keluarga pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien dan keluarga pasien mengalami ansietas pada tingkat berat. Hasil penelitian ini direkomendasikan kepada peneliti selanjutnya agar dapat memberikan intervensi yang efektif untuk mengatasi ansietas pasien dan keluarga pasien hemodialisis.

Kata kunci: Ansietas, Pasien dan Keluarga pasien hemodialisis

DESCRIPTION OF PATIENT ANXIETAS LEVELS AND FAMILY OF HEMODIALYSIS PATIENTS

ABSTRACT

Hemodialysis (dialysis) is an action therapy for kidney replacement that has been damaged. Patients who undergo hemodialysis experience psychological problems, one of which is anxiety. Anxiety occurs due to lack of knowledge. The study aims to describe the level of anxiety, patients and families of hemodialysis patients in Kendal Hospital. The research method used a quantitative descriptive survey. Measuring instruments used 14 questions related to anxiety on the DASS questionnaire (Depression Anxiety Stress Scale). The research samples were 60 patients and 60 patient families. The results showed that the majority of patients and families of patients experienced anxiety at a severe level. The results of this study were recommended to future researchers in order to be able to provide effective interventions to overcome the anxiety of patients and families of hemodialysis patients.

Keywords: Anxiety, Patients and Families of hemodialysis patients

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress atau disabilitas disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau kehilangan kebebasan (American Psychiatric Association 2000 dalam Varcarolis, 2006). Menurut (Townsend, 2005) mengungkapkan gangguan jiwa adalah respon maladaptive terhadap stressor dari lingkungan internal dan eksternal yang ditunjukkan dengan pikiran, perasaan, tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma local dan budaya setempat, dan mengganggu fungsi sosial, pekerja, dan fisik

individu. Salah satu gangguan jiwa yang menjadi penyebab penderita dibawa ke rumah sakit adalah perilaku kekerasan. 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).

Menurut rekam medic RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang tahun 2015, presentase penderita gangguan jiwa selama tahun 2014 yaitu klien rawat inap laki-laki sebanyak 65,3% dan

34,7% perempuan. Sedangkan pada bulan Januari sampai Juli 2016 sebanyak 2294 orang, diantaranya 1162 halusinasi (50,65%), menarik diri 462 orang (20,13%), harga diri rendah 374 orang (5,66%), perilaku kekerasan 128 orang (5,58%), defisit perawatan diri 21 orang (0,91%), kerusakan komunikasi verbal 16 orang (0,70%), percobaan bunuh diri 1 orang (0,40%).

Pasien gangguan jiwa skizofrenia paranoid dan gangguan psikotik dengan gejala curiga berlebihan, galak, dan bersikap bermusuhan. Gejala ini merupakan tanda dari pasien yang mengalami perilaku kekerasan (Medikal Record, 2009). Masalah yang sering muncul pada klien gangguan jiwa khususnya dengan kasus perilaku kekerasan salah satunya adalah tindakan marah. Tindakan yang dilakukan perawat dalam mengurangi resiko perilaku kekerasan salah satunya adalah dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP). SP merupakan pendekatan yang bersifat membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat, dan dampak apabila tidak diberikan SP akan membahayakan diri sendiri maupun lingkungannya. Dari hasil observasi yang telah dilakukan oleh perawat, kami tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai penerapan strategi pelaksanaan (SP) perilaku kekerasan yang paling efektif di ruang rawat inap laki laki RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Strategi pelaksanaan (SP) yang dilakukan oleh klien dengan perilaku kekerasan adalah diskusi mengenai cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, obat, verbal, dan spiritual. Mengontrol perilaku kekerasan secara fisik dapat dilakukan dengan cara nafas dalam, dan pukul bantal atau kasur. Mengontrol secara verbal yaitu dengan cara menolak dengan baik, meminta dengan baik, dan mengungkapkan dengan baik. Mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual dengan cara shalat dan berdoa. Serta mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar (benar klien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat, dan benar dosis obat). Dari

keempat SP yang digunakan untuk mengontrol perilaku kekerasan, peneliti ingin mengetahui SP nomor berapa yang paling efektif digunakan pada pasien perilaku kekerasan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati (Meloang, 2007). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui SP perilaku kekerasan yang paling efektif menurut pendapat responden. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan di ruang Rawat Inap Laki laki RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini antara lain pasien sehat secara fisik, pasien dengan resiko perilaku kekerasan, mampu berkomunikasi dengan baik, pasien kooperatif dan dapat mengungkapkan perasaannya secara verbal dengan baik. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling (judgment sampling)*. Peneliti mengkaji faktor predisposisi, kondisi fisik dan status mental klien dengan resiko perilaku kekerasan dan menetapkan sampel berdasarkan kriteria inklusi. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 6 penderita skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan di ruang rawat inap laki laki RSJD Dr. Amino Gondohutomo. Alat penelitian yang digunakan meliputi, lembar observasi, kertas dan *recorder*. Cara pengumpulan data pada penelitian dilakukan dengan melakukan kontrak waktu, melakukan indeept interview, memvalidasi dan menyimpulkan jawaban informan informan, mendokumentasikan respon informan, dan mengakhiri dengan penutupan serta salam.

HASIL

Hasil penelitian berupa transkrip wawancara yang telah peneliti buat kemudian dikategorikan sesuai dengan kata kunci yang telah disajikan dalam tabel dan skema berikut :

Tabel 1. Kategori dan kata kunci

Kategori	Kata Kunci
Marah	Marah secara verbal seperti berbicara kasar dan keras Marah secara tindakan seperti mengamuk, memukul, merusak barang
Penyebab marah	Diri sendiri : merasa curiga ada yang ingin jahat pada dirinya Orang lain : kata-kata yang menyinggung dan membuat marah, diacuhkan dan diabaikan orang lain, dikhianati
Yang dilakukan ketika marah	Secara verbal : berbicara kasar dan ngomel-ngomel Secara fisik : berkelahi, membanting barang, membakar barang
Kategori	Kata Kunci
Marah berhenti jika	Secara verbal : ketika dimarahin orang lain, ketika lelah sendiri Secara tindakan : ketika merasa uas dengan tindakan yang dilakukan seperti membacok, menghancurkan barang
Mengontrol PK	Sudah : sudah pernah diajarkan SP minimal SP 1 Belum : belum diajarkan SP sama sekali
Efektivitas SP	Nafas dalam Pukul bantal Verbal dengan menolak dan meminta sesuatu secara baik Spiritual : berdoa, dzikir, calming technique, Obat
Perasaan	Lega : tidak ada beban didalam hati Tenang : hati adem
Pelaksanaan SP	Mandiri : dilakukan secara mandiri Diingatkan : harus ada orang yang mengingatkan saat pelaksanaan SP
Kuantitas	Selalu : >3x sehari Jarang : 2x sehari Kadang : 1x sehari Tidak pernah : 0

Tabel 2.
 Tema, Sub tema dan Kategori

Tema	Sub tema	Kategori
Pengetahuan pasien tentang perilaku kekerasan	Penyebab masuk RSJ	1. Tindakan : mengamuk
		2. Verbal : marah-marrah
		3. Tindakan : memukul
		4. Tindakan : merusak barang
	Penyebab mengamuk	1. Orang lain : Tersinggung
		2. Orang lain : Tidak diperhatikan
		3. Diri sendiri : Curiga
		4. Orang lain : Dikhianati
	Yang dilakukan ketika marah	1. Fisik : Berkelahi
		2. Fisik : Membanting barang-barang
		3. Verbal : Bicara kasar
		4. Fisik : Membakar
	Marah berhenti, jika melakukan	1. Tindakan : membacok
		2. Verbal : dimarahin
		3. Verbal : ketika klien merasa lelah
		4. Tindakan : menghancurkan barang
	Diajarkan cara mengontrol Perilaku Kekerasan	1. Sudah : SP1-SP 4
		2. Sudah : SP1-SP 4
		3. Sudah : SP1-SP 4
		4. Sudah : SP1-SP 4
	Paling efektif mengontrol marah	1. Spiritual : Berdoa dan ikhlas
		2. Napas dalam dan berdoa / shalat
		3. Nafas dalam
		4. Nafas dalam dan Pukul bantal
	Perasaan setelah melakukan cara mengontrol marah	1. Lega
		2. Tenang
		3. Tenang
		4. Lega
	Melakukan SP secara mandiri atau diingatkan	1. Mandiri
		2. Mandiri
		3. Mandiri
		4. Mandiri
	Kuantitas	1. Kadang-kadang : 1x sehari
		2. Kadang-kadang : 1x sehari
		3. Kadang-kadang : 1x sehari
		4. Kadang-kadang : 1x sehari

Masing-masing tema yang didapat dari hasil penelitian akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengetahuan pasien tentang perilaku kekerasan
 Tema ini terdiri dari sub tema antara lain :

a. Penyebab masuk RSJ

1) Marah : 5 dari 6 informan menyatakan dibawa ke RSJ karena marah-marrah
 "Marah-marrah"

2) Mengamuk : 4 dari 6 informan menyatakan dibawa ke RSJ karena mengamuk.
 "Mengamuk"

3) Memukul : 2 dari 6 informan menyatakan dibawa RSJ karena memukul orang

"Saya dibawa kesini karena suka ngamuk-ngamuk mbak, suka marah juga sama mukul-mukul orang"

4) Merusak barang : 1 dari 6 informan dibawa ke RSJ karena merusak barang

"Saya dibawa kesini karena suka ngamuk-ngamuk mbak, suka mukul kaca jendela juga. Ya kaca jendelanya sampai pecah gitu."

b. Penyebab perilaku kekerasan

1) Tersinggung : 5 dari 6 informan menyatakan mengamuk karena tersinggung

"Biasanya karena saya nggak tidur, terus pusing terus ada yang menyinggung atau"

membuat saya marah, itu saya langsung ngamuk"

2) Tidak diperhatikan : 4 dari 6 informan mengatakan mengamuk karena tidak diperhatikan keluarganya

"Soalnya saya kesal sama ibu saya, yang ga merhatiin saya"

3) Curiga : 2 dari 6 informan mengatakan mengamuk karena curiga terhadap orang yang berniat jahat padanya

"Saya merasa ada orang yang ingin jahat kepada saya, yang akan membunuh saya"

4) Dikhianati / tidak dihargai : 4 dari 6 informan mengatakan mengamuk karena telah dikhianati *"Saya ngamuk kayak gini gara-gara diselingkuhi istri mbak. Dia selingkuh coba dengan teman kerjanya"*

c. Yang dilakukan ketika marah

1) Berkelahi : 2 dari 6 informan mengatakan ketika marah akan berperang (bertengkar).

"Perang, tawuran sama orang kecamatan lain, bacok-bacokan"

2) Membanting barang-barang : 3 dari 6 informan mengatakan ketika marah akan membanting barang-barang

"Kadang mbanting barang juga.", saya membakar sepeda"

3) Berbicara kasar : 5 dari 6 informan mengatakan ketika marah bicara kasar

"Ya saya biasanya ngomel gitu mbak,"

d. Diajarkan cara mengontrol marah

1) Sudah : Semua informan menyatakan sudah pernah diajari cara mengontrol marah

"Sholat dan berdoa, ikhlas menerima"

e. Paling efektif mengontrol marah

1) Berdoa dan ikhlas menerima kenyataan : 5 dari 6 informan mengatakan yang paling efektif mengontrol marah adalah dengan berdoa atau sholat dan menerima semuanya dengan ikhlas

"Sholat dan berdoa, ikhlas menerima"

2) Nafas dalam : 5 dari 6 informan mengatakan yang paling efektif mengontrol marah adalah dengan nafas dalam

"Kadang juga nafas dalam sambil istigfar"

3) Pukul bantal : 2 dari 6 informan mengatakan yang paling efektif mengontrol marah adalah dengan pukul bantal

"Saya sering melakukan pukul bantal mba. Saya latihan pukul bantal 10-15 menit."

f. Perasaan setelah melakukan cara mengontrol marah

1) Lega : 5 dari 6 informan mengatakan merasa lega setelah melakukan cara mengontrol marah

"Ya perasaan saya sedikit lega, soalnya bisa marah tanpa melukai orang lain. saya kalau ngontrol PK itu sendiri mbak"

2) Tenang : 3 dari 6 informan mengatakan merasa tenang setelah melakukan cara mengontrol marah

"Ya perasaan saya lebih tenang mba setelah nafas dalam. Jadi lebih adem aja hatinya."

PEMBAHASAN

Hasil penelitian diatas didapatkan dari 6 informan menyatakan melakukan Prilaku kekerasan karena tersinggung 5, karena tidak dihargai / diperhatikan 4, dan hanya 2 informan curiga terhadap orang yang berniat jahat padanya. Faktor pencetus terjadinya perilaku kekerasan terbagi dua yaitu dari dalam diri klien sendiri dan dari lingkungan. Faktor di dalam diri seperti kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, dan kurang percaya diri. Selain itu faktor lingkungan yang menjadi penyebab perilaku kekerasan seperti kehilangan orang atau objek yang berharga dan konflik interaksi sosial (Yosep, 2007).

Hasil penelitian diatas menunjukkan dari 6 informan menyatakan yang paling efektif mengontrol marah adalah : dengan berdoa dan ikhlas menerima kenyataan yang sudah terjadi 5. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa mengontrol marah dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan spiritual melalui *calming technique* dan saling memaafkan pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan (Padma,S & Dwidiyanti, M, 2014). Selain itu penelitian psikiatrik membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komitmen agama dan kesehatan, yaitu seseorang yang taat menjalankan ajaran agama relatif lebih sehat dan mampu mengatasi penyakitnya sehingga proses penyembuhan penyakit lebih cepat (Zainul, 2007). Menurut (Sulistyowati & Prihantini, 2015) menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi psikoreligius terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

Hasil penelitian juga menunjukkan 5 informan menyatakan yang paling efektif untuk mengontrol perilaku kekerasan adalah dengan nafas dalam. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zelianti (2011)

tentang pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat emosi klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo yang menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara tehnik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat emosi klien perilaku kekerasan. Selain itu penelitian lain menyebutkan bahwa, ada pengaruh pemberian tehnik relaksasi nafas dalam terhadap kemampuan pasien mengendalikan perilaku kekerasan di Ruang Bratasena RSJ Provinsi Bali.

Melihat hasil diatas dengan dilakukannya pendekatan Spiritual dan Napas Dalam dapat memberikan efek menenangkan dan merelaksasi pikiran, sehingga klien dapat mengontrol emosinya, bahkan 5 informan menyatakan lega setelah melakukan cara mengontrol emosi yang dilakukannya sedangkan 3 lainnya menyatakan merasa lega dan tenang setelah mengontrol emosinya.

Cara mengontrol perilaku kekerasan yang menurut informan efektif adalah pukul bantal. Beberapa penelitian tentang aktivitas fisik dan terapi olahraga terhadap gangguan kejiwaan membuktikan, bahwa aktivitas fisik tersebut dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap orang lain (Campbell & Foxcroft, 2008), dan juga membantu mengontrol kemarahan pasien (Hassmen, Koivula & Uutela, 2000). Oleh karena itu klien perlu dilatih mengontrol amarahnya dengan melakukan kegiatan fisik sehingga dapat berperilaku lebih adaptif dalam situasi-situasi dalam hidupnya berikutnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Penerapan strategi pelaksanaan (SP) perilaku kekerasan yang paling efektif menurut pasien perilaku kekerasan di ruang rawat inap laki laki RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang adalah dengan cara Spiritual dan Napas Dalam.
2. Penerapan strategi pelaksanaan (SP) spiritual yang paling efektif tersebut menurut menurut pasien perilaku kekerasan di ruang rawat inap laki laki RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang karena memberikan ketenangan dan rasa lega.

Saran

Perawat dapat lebih melatih kemampuan pasien perilaku kekerasan mengotrol perilaku kekerasan dengan mengajari Relaksasi Napas Dalam dan cara spiritual seperti sholat, mengaji dan berdzikir.

DAFTAR PUSTAKA

- Bernstein, K.S & Saladino, J.P. 2007. Clinical assessment and management of psychiatric patient's violent and aggressive behaviors in general hospital. *Medsurg*, 16 (5), 301-9, 331. PMID: 18072668.
- Carpenito, Lynda Juall. 2000. *Buku Diagnosa Keperawatan*. Editor Monica Ester. EGC : Jakarta.
- Dossey, M. 2008. *Holistic nursing: a handbook for practice*. Janes & Bartlitt publisher, Canada: Missisauaga.
- Keliat, B.A. 1998. *Proses Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Penerbit PT Remaja Rosdakarya Offset, Bandung
- Padma,Sri & Dwidiyanti, Meidiana. 2014. Studi kasus: mindfulness dengan pendekatan spiritual pada pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan. Program studi ilmu keperawatan, fakultas kedokteran Universitas Diponegoro. *Konas Jiwa XI Riau*: Hal 290-294.
- Pramudaningsih I, Soekarno C, Susilowati Y. *Pemberian Strategi pelaksanaan pada klien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan di ruang citro anggodo RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. 2014. *Jurnal profesi keperawatan*: vol 1 no.1, hal 1-116, ISSN 2355-8040
- Sulistiyowati, D & Prihantini. 2015. Pengaruh terapi psikoreligi terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Jurnal terpadu ilmu kesehatan*, Vol 4, No. 1, Hal: 72-77. Kementrian kesehatan politeknik kesehatan Surakarta jurusan keperawatan.
- Sumirta, Nengah I, Githa, Wayan I & Sariasih, Nengah Ni. 2013. *Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Marah Klien Dengan Perilaku Kekerasan*. Denpasar
- Townsend, C.M. 2005. *Essentials of psychiatric mental health nursing*. Philadelphia: F.A Davis Company.

Varcarolis, E.M. 2006. Psychiatric nursing clinical assessment tools and diagnosis. Philadelphia: W.B Saunders Co.

Zelianti. 2011. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Emosi Klien Perilaku Kekerasan di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang.



PENGARUH RELAKSASI PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH KLATEN

Suryanti, Dwi Ariani

Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan

Abstract: *Violent Behavior, Schizophrenia, Progressive Relay Therapy. Management or treatment of violent behavior is necessary and can be done in three ways, namely prevention programs, anticipation and restraint. Progressive relaxation is part of the anticipatory program. The progressive relaxation technique is to focus on a muscle activity, by identifying the tense muscles and then decreasing the tension by performing relaxation techniques to get relaxed feelings (Murphy, 1996). The purpose of this study is to determine the effect of progressive relaxation on the risk of violent behavior in patients with schizophrenia RSJD Klaten. The type of research is Quasi experiment with research design using One Group Pre and Post test Design. Sampling using non probability sampling technique by purposive sampling which amounted to 30 respondents in RSJD Klaten. Sample is done pre test fill out questionnaire BPRS (General Response Function Adaptif) which include behavioral response, verbal response, emotional response, and physical response with scale 1-14 .. Data analysis used is Paired t-test with the help of computer SPSS for Windows version 18.0. The results of research on progressive relaxation implant dillakuakn in RS Klaten Klaten, after analyzed with bivariate showed that there is a decrease of average between before and after given progressive relaxation action from before action 2.07 to after action 1.63 (t count 0.44) and P value $0,000 < \alpha (0.05)$. Interpretation of this research that progressive relaxation therapy is very influential in reducing the level of melakukan violence in schizophrenic patients.*

Keywords: *Violent Behavior, Schizophrenia, Progressive Relay Therapy*

Abstrak: *Perilaku Kekerasan, Skizofrenia, Terapi Relaksasi Progresif. Penatalaksanaan atau penanganan perilaku kekerasan sangat diperlukan dan dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu program pencegahan, antisipasi dan pengekangan. Relaksasi progresif merupakan bagian dari program antisipasi. Teknik relaksasi progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Murphy, 1996). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Resiko Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia RSJD Klaten. Jenis penelitian adalah Quasi eksperimen dengan design penelitian menggunakan One Group Pre and Post test Design. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik non probability sampling dengan cara purposive sampling yang berjumlah 30 responden di RSJD Klaten. Sample dilakukan pre test mengisi angket BPRS (Respon Umum Fungsi Adaptif) yang meliputi respon perilaku, respon verbal, respon emosi, dan respon fisik*

dengan skala 1-14.. Analisa data yang digunakan adalah Paired t-test dengan bantuan komputer *SPSS for Windows versi 18,0*. Hasil penelitian tentang pengaruh relaksasi progresif yang dilakukan di RSJD Klaten, setelah dianalisa dengan bivariat menunjukkan bahwa ada penurunan rerata antara sebelum dan sesudah diberi tindakan relaksasi progresif dari sebelum tindakan 2,07 menjadi setelah tindakan 1,63 (t hitung 0,44) dan P value $0,000 < \alpha$ (0,05). Interpretasi penelitian ini bahwa terapi relaksasi progresif sangat berpengaruh dalam menurunkan tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

Kata Kunci: Perilaku Kekerasan, Skizofrenia, Terapi Relaksasi Progresif

PENDAHULUAN

Kehidupan manusia dewasa ini yang semakin sulit dan kompleks serta semakin bertambahnya stressor psikososial akibat budaya masyarakat modern yang cenderung lebih sekuler, menyebabkan manusia tidak dapat menghindari tekanan-tekanan hidup yang mereka alami. Kondisi kritis ini membawa dampak terhadap peningkatan kualitas maupun kuantitas penyakit mental-emosional manusia. Salah satu dampak negative dari penyakit mental-emosional adalah perilaku kekerasan (Hidayati (2000) dalam Nurjanah (2004).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrim dari rasa marah atau ketakutan yang mal adaptif (panik). Perilaku agresif dan perilaku kekerasan itu sendiri sering dipandang sebagai suatu dimana agresif verbal di satu sisi dan perilaku kekerasan (*violence*) di sisi yang lain.

Penatalaksanaan atau penanganan perilaku kekerasan sangat diperlukan dan dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu program pencegahan, antisipasi dan

pengekanan. Relaksasi progresif merupakan bagian dari program antisipasi. Teknik relaksasi progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Murphy, 1996).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang Pengaruh relaksasi progresif terhadap penurunan Resiko perilaku kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di RSJD Klaten.

Schizofrenia merupakan suatu sindrome klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi kognisi, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial, tetapi schizofrenia mempengaruhi setiap individu dengan cara yang berbeda. Derajat gangguan pada fase akut atau fase psikotik dan fase kronis atau fase jangka panjang sangat bervariasi diantara individu (Videbeck, 2008).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Dalam keperawatan, katagori pasien perilaku kekerasan dibuat dengan skor RUFA (Respons Umum Fungsi Adaptif)/GAFR (*General Adaptive Function*

Response) yang merupakan modifikasi dari skor GAF. Sedangkan untuk mengetahui perkembangan perilaku kekerasan menggunakan skala *BPRS (the Brief Psychiatric Rating Scale)*, karena keperawatan menggunakan pendekatan respons manusia dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan fungsi respons yang adaptif.

Relaksasi adalah satu teknik dalam terapi perilaku untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Teknik ini dapat digunakan oleh pasien tanpa bantuan terapis dan mereka dapat menggunakannya untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dialami sehari-hari di rumah.

Teknik relaksasi progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan. Strategi pencegahan antara lain melalui self awareness perawat, pendidikan kesehatan, dan latihan asertif. Strategi antisipasi, terdiri dari : teknik komunikasi, perubahan lingkungan, perilaku, dan pemberian obat antipsikotik. Strategi pengendalian yang terdiri dari : tindakan manajemen krisis, pengikatan dan pembatasan gerak.

Ketiga strategi tersebut digunakan sebagai pendekatan dalam menguraikan tindakan keperawatan perilaku kekerasan yang akan diberikan pada penanganan perilaku kekerasan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode "*quasi experiment pre-post test with control group*" dengan intervensi terapi musik pada tanggal 1 Mei sampai dengan 8 Juni 2009.

Sampel penelitian ini adalah klien Skizoprenia yang mengalami perilaku

kekerasan dengan kriteria inklusi sebagai berikut : usia 18 – 55 tahun; alasan dirawat : klien dengan perilaku kekerasan; klien (keluarga) bersedia jadi responden ; hari kedua perawatan. Sampel berjumlah 80 orang, yang diambil dengan metode "*Total Sampling*".

Penelitian dilakukan untuk menganalisa perubahan penurunan perilaku kekerasan sebelum dan sesudah perlakuan terapi musik serta membandingkan antara kelompok yang mendapatkan terapi generalis dan terapi musik dengan kelompok yang hanya mendapatkan terapi generalis. Setiap kelompok berjumlah 40 orang. Pada kelompok yang mendapat terapi musik dilakukan pertemuan sebanyak 4 sesi dalam rentang waktu 4 hari.

Perilaku kekerasan yang meliputi respon fisik, respon kognitif, respon perilaku dan respon sosial diukur dengan menggunakan kuesioner, observasi, dan pemeriksaan fisik serta dianalisis menggunakan *dependent t-test*, *independent t-test*, *chi-square* dan regresi linier ganda dengan tampilan dalam bentuk tabel dan distribusi frekwensi.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan tanggal 1 Mei sampai 8 Juni 2009, di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta terdapat 80 klien yang terdiri dari 40 klien mendapatkan terapi generalis dan 40 klien terapi musik dengan kelompok yang hanya mendapat terapi generalis. Adapun hasil penelitian sebagai berikut :

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 80 klien rerata umur 31,30 tahun dengan umur termuda 18 tahun dan tertua 52 tahun. Sedangkan rerata frekwensi perawatan sebanyak 2,88 kali dengan jumlah perawatan yang terendah 1 kali

dan tertinggi frekwensi perawatan perawatannya 10 kali. Rerata lama sakit 4,46 tahun dengan lama sakit seluruh responden yang terpendek 0,1 tahun dan yang terlama sakit 26 tahun. Demikian juga dari hasil ini pada alpha 5% didapatkan adanya kesetaraan baik untuk umur, frekwensi perawatan dan lama menderita gangguan jiwa antara kelompok yang mendapatkan terapi generalis dan terapi musik dengan kelompok yang hanya mendapat terapi generalis ($pvalue > 0,05$).

Hasil analisis terhadap proporsi klien yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak 68,8% (55) dari perempuan. Pada pendidikan terbanyak SLTP dan SMU masing-masing 26 orang (32,5%), sedangkan untuk proporsi tidak bekerja lebih banyak (62,5% /50) dari pada yang bekerja. Proporsi klien tidak kawin lebih banyak kawin (63,8% /51) dari pada yang kawin. Demikian juga dari hasil ini pada alpha 5% didapatkan adanya kesetaraan baik pada jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan antara kelompok yang mendapatkan terapi generalis dan terapi musik dengan kelompok yang hanya mendapat terapi generalis ($pvalue > 0,05$).

Hasil analisis perilaku kekerasan sebelum intervensi terapi musik memiliki rerata total respon fisik dengan skor 8,05, respon kognitif dengan skor 14,86 respon perilaku dengan skor 10,91 respon komposit dengan skor 35,81. Sedangkan hasil rerata pada kelompok yang mendapatkan terapi generalis dan terapi musik dengan kelompok yang hanya mendapat terapi generalis, sebelum intervensi terapi musik pada alpha 5% didapatkan adanya kesetaraan. Didapatkan pada respon fisik nilai $P= 0,321$, respon kognitif nilai $P= 0,678$,

respon perilaku nilai $P= 0,215$ respon sosial nilai $P= 0,823$, respon komposit nilai $P= 0,606$ berarti pada alpha 5% terlihat perilaku kekerasan antara kedua kelompok setara.

Hasil analisis disimpulkan pada alpha 5% didapatkan adanya penurunan perilaku kekerasan secara bermakna ($pvalue 0,000$), pada respon fisik skor ini turun sebesar 2,58, respon kognitif skor ini turun sebesar 6,80, pada respon perilaku skor ini turun sebesar 8,86, respon sosial skor ini turun sebesar 4,30, respon komposit skor ini turun sebesar 16,88 pada kelompok yang mendapatkan terapi generalis dan terapi musik. Demikian juga pada kelompok yang hanya mendapatkan terapi generalis pada alpha 5% didapatkan adanya penurunan perilaku kekerasan secara bermakna ($pvalue 0,000$), pada respon fisik skor ini turun sebesar 2,18 respon kognitif skor ini turun sebesar 4,72 pada respon perilaku skor ini turun sebesar 4,30, respon sosial skor ini turun sebesar 2,70, respon komposit skor ini turun sebesar 11,97.

Hasil analisis diperoleh bahwa pada alpha 5% didapatkan adanya penurunan rerata perilaku kekerasan secara bermakna pada kelompok mendapatkan terapi generalis dan terapi musik dalam respon fisik lebih rendah sebesar -0,75 ($pvalue 0,003$), dalam respon kognitif lebih rendah sebesar -2,35 ($pvalue 0,001$) dalam respon perilaku lebih rendah sebesar -1,65 ($pvalue 0,000$) dalam respon sosial lebih rendah sebesar -2,02 ($pvalue 0,000$) dalam respon komposit lebih rendah sebesar -5,78 ($pvalue 0,000$). Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan penurunan respon perilaku kekerasan baik respon fisik, respon kognitif, respon perilaku, respon sosial dan respon komposit

menunjukkan lebih rendah secara bermakna sesudah perlakuan antara kelompok mendapatkan terapi generalis dan terapi musik dengan kelompok yang hanya mendapatkan terapi generalis (p value <0.005).

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap respon perilaku kekerasan Hasil analisis menunjukkan bahwa Terapi Musik dan jenis kelamin berhubungan dengan respon komposit (respon kognitif, perilaku, sosial). Terapi musik (p value 0,004) dan jenis kelamin (p value 0,001). Hubungan Terapi Musik dan jenis kelamin dengan respon fisik menunjukkan ada hubungan/ hubungan sedang ($R=0,465$). Terapi musik dan jenis kelamin mempunyai peluang sebesar 21,7 % terhadap penurunan respon komposit. Sedangkan karakteristik lainnya yaitu usia, frekwensi perawatan, lama gangguan jiwa, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, tidak berpeluang terhadap penurunan perilaku kekerasan.

PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa Terapi Musik dan jenis kelamin berhubungan dengan respon kognitif. Terapi musik (p value 0,012 : α 0,05) dan jenis kelamin (p value 0,000 : α 0,05). Hubungan Terapi Musik dan jenis kelamin dengan respon kognitif menunjukkan ada hubungan/ hubungan kuat ($R=0,501$). Terapi musik dan jenis kelamin mempunyai peluang sebesar 25,1 % terhadap penurunan respon kognitif.

Tabel 1
Analisis Kesetaraan Perilaku
Kekerasan Sebelum Pelaksanaan
Terapi Musik di RSJD

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	P value
Respon Fisik	Intervensi	40	7,88	1,7	0,321
	Kontrol	40	8,23	4	
				1,3	
				7	
Respon kognitif	Intervensi	0	4,73	2,89	,678
	Kontrol	0	5,00	3,00	
Respon perilaku	Intervensi	0	0,53	2,78	,215
	Kontrol	0	1,30	2,77	
Respon sosial	Intervensi	0	0,13	3,37	,823
	Kontrol	0	,95	3,59	
Komposit (Kognitif, Perilaku, Sosial)	Intervensi	0	5,38	7,65	,606
	Kontrol	0	6,25	7,47	

Tabel 2
Analisis Perbedaan Perilaku Kekerasan
Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan
Terapi Musik di RSJD

Kelp. Intervensi	N	Mean	SD	P value
Respon Fisik				
Sebelum	40	7,88	1,74	0,000
Sesudah	40	5,30	0,65	
Selisih		2,58		
Respon kognitif				
Sebelum	40	14,73	2,89	0,000
Sesudah	40	7,93	1,94	
Selisih		6,80		
Respon perilaku				
Sebelum	40	10,53	2,78	0,000
Sesudah	40	5,35	0,77	
Selisih		8.86		
Respon sosial				
Sebelum	40	10,13	3,37	0,000
Sesudah	40	5,23	0,58	
Selisih		4,30		
Komposit (Kognitif Perilaku , Sosial)				
Sebelum	40	35,38	7,65	0,000
Sesudah	40	18,50	251	
Selisih		16,88		

Tabel 3
Analisis Selisih Penurunan Perilaku
Kekerasan Pada Kelompok Intervensi
dan Kelompok Kontrol di RSJD
Surakarta

Variabel	Kelompok	n	Selisih Mean	P value
Respon Fisik	Intervensi	40	2,58	0,000
	Kontrol	40	2,18	
Respon kognitif	Intervensi	40	6,80	0,000
	Kontrol	40	4,72	
Respon perilaku	Intervensi	40	5,18	0,000
	Kontrol	40	4,30	
Respon sosial	Intervensi	40	4,90	0,000
	Kontrol	40	2,70	
Komposit (Kognitif, Perilaku, Sosial)	Intervensi	40	16,88	0,000
	Kontrol	40	11,97	

Tabel 4
Analisis Perbedaan Penurunan
Perilaku Kekerasan Sesudah
Pelaksanaan Terapi Musik Pada
Kelompok Intervensi dan Kontrol di
RSJD Surakarta

Variabel	Kelompok	n	Mean	SD	SE	P value
Respon fisik	Intervensi	40	5,30	0,6	0,10	0,00
	Kontrol	40	6,05	5	0,22	
	Selisih		-0,75	1,40		
Respon kognitif	Intervensi	0	7,93	1,9	3,07	0,00
	Kontrol	0	10,28	4	3,64	
	Selisih		-2,35	3,64		
Respon Perilaku	Intervensi	0	5,35	0,7	0,12	0,00
	Kontrol	0	7,00	7	0,40	
	Selisih		-1,65	2,52		
Respon sosial	Intervensi	0	5,23	0,5	0,09	0,00
	Kontrol	0	7,25	8	0,42	
	Selisih		-2,02	2,67		
Komposit (Kognitif, Perilaku, Sosial)	Intervensi	0	18,50	2,5	0,40	0,00
	Kontrol	0	24,28	1	1,19	
	Selisih		-5,78	7,55		

Perilaku Kekerasan mencakup respon fisik, kognitif, perilaku dan sosial seperti menurut Rawlins, dkk., (1993). Boyd dan Nihart, (1996) mengungkapkan karakteristik perilaku kekerasan dikaji melalui respon perilaku, sosial, kognitif dan fisik atau respon perilaku internal. Dalam bagian ini akan diuraikan pengaruh terapi musik terhadap respon fisik, respon kognitif, respon sosial, dan perilaku berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh.

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebelum dilakukan terapi musik hasilnya adalah setara antara kelompok yang mendapatkan terapi generalis dan terapi musik dengan kelompok yang hanya mendapat terapi generalis. Hasil rerata skor untuk respon fisik dengan skor 8,05 (tinggi) respon kognitif dengan skor 14,86 (sedang), respon perilaku dengan skor 10,91 (sedang) respon komposit dengan skor 35,81 (sedang). Hasil ini menunjukan bahwa klien berada pada perilaku kekerasan dalam katagori sedang sampai tinggi.

Menurut Rawlins, dkk., (1993) gejala yang muncul pada klien dengan perilaku kekerasan dalam respon fisik meliputi kurang dapat mengendalikan diri, ketegangan tubuh, peningkatan perilaku muka merah, pandangan, tajam, tekanan darah meningkat, nadi meningkat, pernafasan meningkat. Demikian juga dalam respon kognitif akan muncul gejala: bingung, kayalan, bantahan, menentang, ancaman verbal, merencanakan perilaku kekerasan. Pada klien dengan perilaku kekerasan akan mengalami perubahan dalam respon sosial yang mengakibatkan ketidakmampuan klien dalam melakukan hubungan interpersonal secara tepat (Boyd & Nihart, 1996). Kondisi klien menunjukan perlu penanganan segera jika

tidak akan membahayakan bagi orang lain dan diri sendiri dan lingkungan.

Berdasarkan penurunan respon perilaku kekerasan pada kelompok yang mendapatkan terapi generalis dan terapi musik dengan kelompok yang hanya mendapatkan terapi generalis, kedua sama-sama mengalami penurunan lebih rendah secara bermakna (p value 0,000). Demikian berdasarkan hasil post intervensi pada kelompok yang hanya mendapatkan terapi generalis menunjukkan penurunan perilaku kekerasan dalam respon fisik skor menurun 2,18, respon kognitif skor menurun 4,72 respon perilaku skor menurun 4,30, respon sosial skor menurun 2,70, respon komposit skor menurun 11,97. Hasil ini menunjukkan pada kelompok klien yang hanya mendapatkan terapi generalis mengalami penurunan perilaku kekerasan dalam katagori rendah sampai sedang.

Hal diatas membuktikan bahwa pemberian terapi generalis menurunkan perilaku kekerasan dari tinggi kesedang menjadi rendah ke sedang, seperti dalam Keliat (2003) hasil penelitian terapi generalis dengan menggunakan SAK perilaku kekerasan berpengaruh terhadap kemampuan mencegah perilaku kekerasan sebesar 86,6% dan bantuan 13,4 %.

Berdasarkan perbedaan selisih sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik antara kelompok yang mendapatkan terapi generalis dan terapi musik dengan kelompok yang hanya mendapatkan terapi generalis, menunjukan pengaruh terhadap penurunan perilaku kekerasan lebih besar secara bermakna pada respon fisik (0,40), kognitif (2,02), perilaku (0,88) dan sosial (2,20). Hal ini membuktikan bahwa

pemberian terapi musik menurunkan perilaku kekerasan secara bermakna.

Demikian juga berdasarkan perbedaan rerata menunjukkan adanya pengaruh terhadap penurunan perilaku kekerasan baik dalam respon fisik (-0,75), kognitif (-2,35), perilaku (-1,65) dan sosial (-2,02) serta komposit (-5,79) menunjukan lebih rendah secara bermakna sesudah perlakuan antara kelompok mendapatkan terapi generalis dan terapi musik dengan kelompok yang hanya mendapatkan terapi generalis (p value <0.005).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Gold (2007) menyatakan bahwa mengikuti terapi musik dapat lebih memperbaiki gejala pada klien Skizoprenia dibanding standar perawatan dengan total skor -9.00 dengan standart perawatan ditambah musik terapi dibanding hanya memakai standar keperawatan (-2,96) dengan $P=0.045$.

Maka berdasarkan hasil diatas terapi musik dapat ditetapkan sebagai salah satu program dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa, khususnya untuk klien dengan perilaku kekerasan.

Hasil analisis menunjukkan hanya jenis kelamin yang mempunyai peluang sebesar 21,7 % terhadap penurunan perilaku kekerasan dan pada respon kognitif merupakan peluang yang paling tinggi sebesar 25,1 % serta menunjukkan hubungan kuat ($R=0,501$). Sedangkan pada karakteristik lainnya yaitu usia, frekwensi perawatan, lama gangguan jiwa, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, tidak berpeluang terhadap penurunan perilaku kekerasan

Jenis kelamin berpeluang terhadap penurunan perilaku kekerasan, hal ini dikuatkan bahwa proporsi terbanyak klien

berjenis laki-laki. Hal ini pula dapat dirasakan saat penelitian klien yang berjenis laki-laki lebih menggunakan kognitifnya dari pada perasaan juga mudah mengekspresikan respon perilaku pada perilaku kekerasan lebih cepat terlihat perubahannya dibandingkan klien yang berjenis perempuan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik klien pada umumnya berada dalam rata-rata usia 31-32 tahun, 3 kali frekwensi perawatan, lama menderita gangguan jiwa 4-5 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan SLTP-SMU, tidak bekerja dan tidak kawin. Antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol secara statistik hasilnya menunjukan setara ($p\text{-value} > \alpha 0,05$).

Perilaku kekerasan di RSJD Surakarta sebelum dilakukan intervensi pada kelompok mendapatkan terapi generalis dan terapi musik dengan kelompok yang hanya mendapatkan terapi generalis pada alpha 5% didapatkan adanya kesetaraan. Perilaku kekerasan di RSJD Surakarta sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok yang mendapatkan terapi generalis dan terapi musik dengan kelompok yang hanya mendapatkan terapi generalis, kedua sama-sama mengalami penurunan lebih rendah secara bermakna. Perbedaan selisih penurunan Perilaku kekerasan di RSJD Surakarta sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok mendapatkan terapi generalis dan terapi musik dengan kelompok yang hanya mendapatkan terapi generalis terdapat penurunan lebih besar secara bermakna.

Penurunan respon perilaku kekerasan di RSJD Surakarta menunjukan lebih rendah secara bermakna sesudah dilakukan intervensi antara kelompok

mendapatkan terapi generalis dan terapi musik dengan kelompok yang hanya mendapatkan terapi generalis ($p\text{ value} < \alpha :0.05$).

Hubungan Terapi Musik dan jenis kelamin dengan perilaku kekerasan pada respon kognitif menunjukkan ada hubungan/ hubungan kuat ($R=0,501$). Terapi musik dan jenis kelamin mempunyai peluang sebesar 25,1% terhadap penurunan respon kognitif.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka RSJD Surakarta dapat menetapkan terapi musik sebagai salah satu program dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa, khususnya untuk klien dengan perilaku kekerasan.

DAFTAR RUJUKAN

- Boyd, M.A., & Nihart, M.A. (1998). *Psychiatric nursing contemporary practice*, Philadelphia: Lippincott.
- Gold,C. (2007). *Music therapy improves symptoms in adults hospitalised with schizophrenia evidence-based mental health*, <http://www.musictherapy.org/factsheets/b.b-psychopathology.pdf>. diperoleh 17 Maret 2009
- Keliat, B.A.,(2003). *Pemberdayaan klien dan keluarga dalam perawatan klien skizoprenia dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor*: Desertasi, Jakarta:FKM UI.
- Rawlins, William & Beek. (1993). *Mental health psychiatric nursing A holistic life cycle approach*. Third Edition. USA: Mosby Years Book.
- RSJD Surakarta.(2008). *Profil Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. RSJD Surakarta.

PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL MARAH PADA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSJD DR. AMINO GONDHUTOMO PROVINSI JAWA TENGAH

Armelia Tri Pangestika*), Dwi Heppy Rochmawati **) Purnomo ***)

*) Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

**) Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

***) Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

ABSTRAK

Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh pasien yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini mencerminkan disfungsi psikologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan social atau konflik dengan masyarakat. Perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pasien untuk mengontrol marah salah satunya adalah relaksasi otot progresif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Rancangan penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperiment* dengan metode penelitian *One Group Pre Post test design*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 53 responden dengan teknik pengambilan sampel *purpose sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah *Paired T-Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK dengan 0.000 sedangkan nilai t_{hitung} 10.90 dan t_{tabel} 1.67 ($t_{hitung} > t_{tabel}$). Hal ini dikarenakan relaksasi otot progresif dapat meningkatkan keterampilan dasar relaksasi untuk mengontrol marah dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres. Rekomendasi dari penelitian ini adalah perawat dapat menggunakan relaksasi otot progresif sebagai alternatif untuk membantu mengontrol marah pada pasien resiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci : resiko perilaku kekerasan, relaksasi otot progresif, marah

ABSTRACT

Mental disturbance is a psychological behavior pattern that cause distress, dysfunction, and life quality decline. Mental disturbance reflects psychological dysfunction. It is not a result of social distortion or conflict with society. Violent behavior is a maladaptive respond of anger. Nursing treatment for anger management that can be given to the patients is progressive muscle relaxation. The research is intended to determine the influence of progressive muscle relaxation toward anger management in patients with risk of violent behavior at Amino Gondohutomo Mental Hospital Central Java Province. The research is designed using quasi experiment with One Group Pre Post test design as its research method. The sample is collected by purpose sampling technique. There are 53 respondents in this research. It uses Paired T – Test as statistic test. The result shows that there is the influence of progressive muscle relaxation toward anger management in patients with risk of violent behavior with 0.000. While t_{value} 10.90 and t_{table} 1.67 ($t_{value} > t_{table}$). It is because progressive muscle relaxation can increase the basic skill of relaxation in anger management and improve the ability in handling stress. The research recommends that the nurse can use progressive muscle relaxation as an alternative to help patients with risk of violent behavior in controlling their anger.

Key Words : risk of violent behavior, progressive muscle relaxation, anger

Bibliography : 46 (2006 – 2015)

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh pasien yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini mencerminkan disfungsi psikologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan social atau konflik dengan masyarakat (Keliat & Pasaribu, 2013, hlm.45). Faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa antara lain: faktor genetik dan kepribadian dan konsep diri, sedangkan tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, nominal penghasilan, dan dukungan keluarga terhadap pasien yang mengalami gangguan jiwa tidak menjadi penyebab terjadinya gangguan jiwa (Yanuar, 2011, hlm.12).

Data dari WHO dalam Yosep dan Sutini (2014, hlm.34), ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Data dari Balitbangkes (2008) data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. Menurut data Departemen Kesehatan tahun 2009, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini, mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6 % dan 0,46 % menderita gangguan jiwa berat. Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) jumlah Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 permil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta dan Nusa Tenggara Timur.

Pontoh (2013, hlm.1) menyatakan perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari marah. Apabila diungkapkan secara tidak tepat dapat menimbulkan permusuhan dan agresi yang tidak mampu diungkapkan secara asertif, dapat memanjang hingga respon yang paling maladaptif. Bila kondisi tersebut tidak diatasi, maka dapat menyebabkan seseorang rendah diri sehingga sulit untuk bergaul dengan orang lain. Bila kemampuan bergaul dengan orang lain terganggu akibatnya memunculkan halusinasi yang membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain (Fitria, 2009, hlm.145).

Mengekspresikan perasaan marah dengan perilaku agresif dan menentang dapat menimbulkan tingkah laku yang destruktif. Apabila pasien mengekspresikan marah dengan cara asertif akan memberikan ketenangan pada pasien. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pasien untuk mengontrol marah antara lain: berbicara positif tentang diri sendiri, merubah lingkungan, menuliskan perasaan klien, mendengarkan musik, medikasi dan latihan relaksasi (Keliat & Pasaribu, 2013, hlm.489).

Relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang dilakukan dengan cara pasien menegangkan dan melemaskan otot secara berurutan dan memfokuskan perhatian pada perbedaan perasaan yang dialami antara saat otot rileks dan saat otot tersebut tegang (Kozier, et al., 2010, hlm.314). Perubahan yang diakibatkan oleh relaksasi otot progresif yaitu dapat mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolisme, meningkatkan rasa kebugaran, dan konsentrasi, serta memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stressor (Potter & Perry, 2005, hlm.491).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Apakah Ada Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah?”.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperiment* yaitu jenis penelitian yang menggunakan satu kelompok dilakukan intervensi sedangkan kelompok lainnya dilakukan seperti biasanya (Nursalam, 2014, hlm.160). Penelitian ini menilai pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pasien risiko perilaku kekerasan (RPK) dengan menggunakan metode *One Group Pre Post test design* (Notoatmodjo, 2012, hlm.57). Untuk mengetahui kemampuan mengontrol marah pasien RPK sebelum dan sesudah diberikan intervensi keperawatan relaksasi otot progresif.

Data yang diperoleh dari RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada bulan Januari sampai September 2015 populasi pasien yang mengalami RPK sebanyak 2258 pasien, sehingga rata-rata tiap bulan sebanyak 251 pasien. Jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus pengambilan sampel menurut Nursalam (2014, hlm.171) dengan hasil yang didapatkan adalah 53 responden.

Penelitian dilakukan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Penelitian dilakukan pada bulan November 2015 sampai bulan Juni 2016. Sedangkan untuk pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 11 April sampai 1 Mei 2016. Penelitian dilakukan di beberapa ruang rawat inap, yaitu ruang Arimbi, Brotojoyo, Citroanggodo, Gatutkaca, dan Srikandi.

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner. Pasien yang melakukan relaksasi otot progresif dapat dinilai dengan melihat lembar prosedur relaksasi otot progresif yang telah dibakukan oleh Setyoadi dan Kushariyadi (2011, hlm.108). Sedangkan kemampuan mengontrol marah pada pasien dinilai dengan cara kuesioner dan sesuai *check list*. Kuesioner ini merupakan skala pengungkapan marah yang digunakan oleh Sudiarmika (2011).

Sebelum dilakukan uji hipotesis terlebih dahulu dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah responden 53 orang (>50orang). kemudian didapatkan data berdistribusi normal dengan *p-value* 0.2 maka dilakukan uji beda sampel berpasangan (*Paired T-Test (Dependent T-Test)*).

HASIL PENELITIAN

1. Data Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Gambaran Karakteristik Responden Pada Pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

Karakteristik Responden	Jumlah	
	N	%
Usia/Umur		
Remaja	3	5.7
Dewasa Awal	43	81.1
Dewasa Madya	7	13.2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	60.4
Perempuan	21	39.6
Pekerjaan		
Bekerja	51	96.2
Tidak Bekerja	2	3.8

Berdasarkan tabel 5.1 menggambarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur/usia, dan pekerjaan pasien RPK. Didapatkan bahwa dari 53 pasien sebagian pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 32 responden (60.4%). Pada variabel umur/usia diketahui bahwa responden terbanyak berada pada kategori dewasa awal yaitu 43 responden (81.1%). Sedangkan pada variabel pekerjaan responden yang bekerja sebanyak 51 responden (96.2%).

2. Gambaran skor kemampuan mengontrol marah pada responden sebelum dan setelah diberikan relaksasi otot progresif

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Skor Kemampuan Mengontrol Marah Sebelum Dan Setelah Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah bulan April 2016 (n=53 responden)

Variabel	Mean	SD
Skor sebelum intervensi	52.00	10.5
Skor setelah intervensi	60.23	12.5

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa skor rata-rata (*mean*) kemampuan mengontrol marah responden sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif adalah 52.0 (rendah), setelah diberikan intervensi rata-rata menjadi 60.23 (sedang) sedangkan standar deviasi sebelum intervensi adalah 10.5 dan standar deviasi setelah intervensi menjadi 12.5

3. Uji normalitas

Tabel 5.3
Uji Normalitas Responden

Uji Normalitas	Statistik	Standar Error	p-value
Skor sebelum intervensi			0.2
Mean	52.00	1.45	
Skewness	0.36	0.33	
Skor setelah intervensi			0.2
Mean	60.23	1.71	
Skewness	-0.28	0.33	

Hasil uji normalitas yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan nilai statistik *mean* sebelum intervensi adalah 52.00 dan *mean* setelah intervensi adalah 60.23. Nilai *skewness* pada saat sebelum intervensi adalah 0.36 sedangkan nilai *skewness* setelah intervensi -0.28. Untuk nilai *p-value* sebelum dan setelah intervensi adalah $p: 0.2$ ($p > 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

4. Analisis pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK.

Tabel 5.4

Analisis Skor Kemampuan Mengontrol Marah Sebelum Dan Setelah Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien RPK di RPK di RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah bulan April 2016 (n=53)

Variabel	df	t	Mean	SD	p-value
Skor <i>pre test</i>	52	10.90	52.0	10.6	0.000
Skor <i>post test</i>			60.2	12.5	

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Paired T-Test (Dependent T-Test)* pada tabel 5.4 didapatkan bahwa dengan responden sebanyak 53 orang, terlihat ada perubahan dari kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Terbukti dari nilai t_{hitung} 10.90 lebih besar dari t_{tabel} pada tingkat signifikansi 5% yaitu 1.67 sehingga $10.90 > 1.67$ ($t_{hitung} > t_{tabel}$) dan nilai signifikansi ($p-value$) = $0.000 < 0.05$. Hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Dari nilai *mean* dan standar deviasi terlihat bahwa terjadi peningkatan kemampuan mengontrol marah, dimana *mean* dan standar deviasi sebelum dilakukan intervensi adalah 52.00 dan 10.6 menjadi 60.2 dan 12.5. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol marah setelah dilakukan relaksasi otot progresif.

PEMBAHASAN

1. Usia

Hasil penelitian ini diperoleh jumlah responden terbanyak adalah kelompok usia 22-40 tahun. Rentang usia tersebut dapat dikategorikan pada kelompok usia dewasa awal. Jumlah responden pada kelompok dewasa dalam penelitian ini sebesar 43 responden (81.1%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (2012) yang berjudul Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi I-III Terhadap Kemampuan Mengenal dan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan yang menyatakan bahwa responden usia 22-40 tahun sebanyak 31 orang (77.5%).

Pasien di usia dewasa muda mudah mengalami gangguan mengontrol marah yang berhubungan dengan persoalan-persoalan yang dialaminya seperti persoalan jabatan, perkawinan, keuangan dan sebagainya. Ketegangan emosional seringkali dinampakkan dalam ketakutan-ketakutan atau kekhawatiran-kekhawatiran melalui marah dan ketidakmampuan mengontrol marah. Pengendalian marah seharusnya dapat dikelola dengan baik seiring dengan bertambahnya usia karena dengan bertambahnya usia kematangan emosional seseorangpun berubah ke arah yang lebih baik atau sempurna. Pada masa dewasa awal seharusnya bisa mengendalikan marah dengan lebih baik karena mereka semestinya sudah lebih dewasa dan matang dalam bertindak.

2. Jenis kelamin

Hasil penelitian ini jumlah responden laki-laki lebih banyak yaitu 32 responden (60.4%), sedangkan responden perempuan 21 responden (39.6%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuhanda (2014) tentang efektifitas terapi relaksasi nafas dalam dan tertawa dalam mengontrol perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang menyatakan bahwa responden laki-laki lebih banyak dari responden perempuan, responden laki-laki dengan jumlah 62 responden atau (79,5%).

Perbedaan dalam pengekspresian marah dihubungkan dengan perbedaan dalam tujuan laki-laki dan perempuan mengontrol marahnya. Perempuan lebih mengekspresikan marah untuk menjaga hubungan interpersonal. Sedangkan laki-laki lebih mengekspresikan marah dan bangga untuk mempertahankan dan menunjukkan dominasi. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa wanita lebih dapat mengontrol marahnya dibandingkan laki-laki.

3. Pekerjaan

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden memiliki pekerjaan dengan presentase 96.2%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kholid (2015) yang berjudul Pengaruh terapi musik tradisional terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK. Responden terbanyak dari penelitian tersebut adalah bekerja, sebanyak 10 responden (66.7%).

Seorang laki-laki yang kehilangan pekerjaannya banyak mengalami perubahan peran sebagai laki-laki dan bisa membuat seseorang kehilangan harga dirinya di dalam kehidupan, perekonomian, pergaulan, perasaan malu dan rasa bersalah karena tidak dapat memenuhi kebutuhan ekonomi hidup, sehingga laki-laki akan mudah marah karena dirinya mempunyai tanggung jawab yang besar untuk menghidupi keluarga dan dirinya sendiri. Sehingga jika itu tidak terpenuhi laki-laki akan merasa dirinya tidak sempurna sebagai laki-laki (Saputri, 2015, hlm.60).

Individu yang memiliki pengalaman kerja lebih lama, cenderung lebih rentan terhadap tekanan-tekanan dalam pekerjaan daripada individu dengan sedikit pengalaman. Tekanan-tekanan tersebut akan mempengaruhi emosi pasien dan kemampuan mengontrol marah pasien.

4. Kemampuan mengontrol marah sebelum dan setelah diberikan relaksasi otot progresif

Hasil penelitian rata-rata (*mean*) skor kemampuan mengontrol marah sebelum dilakukan intervensi adalah 52.0 (rendah), setelah diberikan intervensi rata-rata menjadi 60.23 (sedang) sedangkan standar deviasi sebelum intervensi adalah 10.5 dan standar deviasi setelah intervensi menjadi 12.5.

Berdasarkan hasil wawancara selama penelitian didapatkan data bahwa pasien yang mengalami RPK merasa dalam situasi yang tidak nyaman dan sering tidak menyenangkan akibat stresor eksternal yaitu lingkungan sekitar. Hal ini sesuai dengan faktor presipitasi yang dikemukakan oleh

Yosep, I. dan Sutini T (2014, hlm. 154) bahwa pasien akan berespon dengan marah apabila terancam. Ancaman (stresor) dapat berasal dari eksternal (lingkungan). Stimulus yang menimbulkan ketegangan diterima oleh organ sensorik, amigdala dan prefrontal cortex mengirimkan sinyal bahaya ke divisi simpatetik dari saraf otonom yang selanjutnya memberi perintah kepada kelenjar adrenalin untuk menghasilkan neurotransmitter, salah satu yang berperan dalam marah adalah serotonin. Ketika seseorang kekurangan serotonin, maka akan terjadi ketidakseimbangan neurotransmitter, yang kemudian akan mengganggu pengontrolan emosi. Kekurangan serotonin ini mengakibatkan perilaku cepat marah, mudah tersinggung, dan kesal (Videbeck, 2008, hlm.24).

5. Analisis Bivariat

Hasil penelitian skor kemampuan marah sebelum dilakukan intervensi adalah 52.0 (sedang), sedangkan setelah intervensi menjadi 60.2 (sedang).

RPK adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tak terkontrol (Kusumawati & Hartono, 2010, hlm.78). Pengendalian marah adalah suatu tindakan untuk mengatur pikiran, perasaan, nafsu amarah dengan cara yang tepat dan positif serta dapat diterima secara sosial, sehingga dapat mencegah sesuatu yang buruk atau merugikan diri sendiri dan orang lain. Apabila pasien memberikan makna positif saat marah maka pasien dapat melakukan kegiatan secara positif dan terapani perasaan lega. Selain itu

kemarahan yang diekspresikan secara konstruktif dapat menyelesaikan masalah.

Setelah dilakukan intervensi relaksasi otot progresif pada pasien RPK, terlihat ada perubahan dari kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Terbukti dari nilai t_{hitung} dan t_{tabel} yaitu $10.90 > 1.67$ ($t_{hitung} > t_{tabel}$) dan nilai signifikansi ($p-value$) = $0.000 < 0.05$. Ini membuktikan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Resti (2014) menyebutkan bahwa relaksasi otot progresif juga dapat memberikan efek psikologis. Setelah melaksanakan relaksasi otot progresif responden menjadi lebih tenang dalam berfikir dan dapat mengelola rasa marah dan pernafasannya. Responden yang telah melakukan relaksasi otot progresif tubuh menjadi rileks dan pikiran menjadi tenang. Selain itu setelah relaksasi otot progresif gejala emosi seperti mudah marah dan tersinggung dapat berkurang.

Relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kemampuan mengontrol marah, hal ini dinyatakan oleh Purwanto (2013, hlm.35) bahwa manfaat relaksasi otot progresif antara lain meningkatkan keterampilan dasar relaksasi untuk mengontrol marah dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres. Selain itu relaksasi otot progresif bermanfaat untuk meningkatkan produksi serotonin. Serotonin ini berkaitan dengan mood. Bersantai melakukan relaksasi otot progresif dapat membantu tubuh

mengurangi ketegangan otot dan saraf dan meningkatkan kemampuan dasar relaksasi (Alam & Hadibroto, 2007, hlm.102).

Pengendalian marah yang cukup baik berarti pasien dapat mengendalikan atau mengurangi marah dengan melakukan relaksasi. Pemberian relaksasi otot progresif memiliki manfaat untuk meningkatkan teknik relaksasi yang harus dimiliki oleh pasien RPK. Dengan memperhatikan manfaat tersebut didukung dengan lingkungan yang tenang, posisi yang nyaman, dan keadaan responden yang kooperatif dapat memaksimalkan manfaat dari intervensi tersebut. Sehingga relaksasi otot progresif dapat dijadikan pilihan dalam memberikan terapi modalitas yang digunakan oleh pasien RPK sebagai salah satu intervensi untuk mengontrol marah.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah sehingga dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden kategori jenis kelamin paling banyak laki-laki 32 responden 60.4%, kategori usia paling banyak usia dewasa awal (22 - 40) sebanyak 43 responden 81.1%, kategori pekerjaan yang paling banyak responden yang bekerja sebanyak 51 responden (96.2%).
2. Tingkat kemampuan mengontrol marah sebelum diberikan intervensi relaksasi otot progresif pada responden yang mengalami RPK dengan skor rata-rata 52.0 (rendah) dan standar deviasi 10.5
3. Tingkat kemampuan mengontrol marah setelah diberikan intervensi

relaksasi otot progresif pada responden yang mengalami RPK dengan skor rata-rata 60.23 (sedang) dan standar deviasi 10.5

Berdasarkan uji statistik *Paired T-Test* diperoleh hasil p -value sebesar 0.000 dan nilai t_{hitung} 10.90 dan t_{tabel} 1.67 sehingga $10.90 > 1.67$ ($t_{hitung} > t_{tabel}$). Maka dapat diartikan bahwa H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien RPK.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Pihak RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dapat memberikan pelatihan relaksasi otot progresif kepada perawat yang belum memiliki spesialisasi dalam hal tersebut sehingga perawat mampu dan layak untuk melakukan relaksasi otot progresif. Sedangkan untuk perawat RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai salah satu intervensi alternatif untuk membantu mengontrol marah pada pasien RPK

2. Bagi Institusi

Sebagai pembelajaran pentingnya mengontrol emosi dan melakukan intervensi relaksasi otot progresif pada pasien RPK, serta menjadi bukti ilmiah dalam pendidikan khususnya untuk profesi keperawatan jiwa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya intervensi dapat digunakan pada pasien lain di komunitas ataupun panti dan menambahkan variabel-variabel yang banyak berpengaruh terhadap kemampuan mengontrol marah pada RPK. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan kelompok kontrol agar hasilnya lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, S. & Hadibroto, I. (2007). *Gagal Ginjal*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Fitria, N. (2009). *Prinsip dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP) untuk Tujuh Diagnosa Keperawatan Jiwa Berat Bagi Program S! Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Keliat, B.A. & Pasaribu, J. (2013). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Edisi Indonesia*. Singapore: Elsevier
- Kholid, B. (2015). *Pengaruh Terapi Musik Tradisional Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan*. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung
- Kozier, et al., (2010). *Buku Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Volume 1*. Jakarta: EGC
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Pontoh, D.D., Bawong, J. & Rottie, J. (2013). *Gambaran Ungkapan Marah Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Warane Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. Iratumbusang Propinsi Sulawesi Utara*. <http://ejournal.unsrat.ac.id/> diperoleh pada tanggal 5 Januari 2015 pukul 11.50 WIB
- Potter & Perry. (2005). *Buku Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Purwanto. (2013). *Herbal Dan Keperawatan Komplementer Teori, Praktik, Hukum Dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Nuha Medika
- Resti, I.B. (2014). *Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Stres Pada Penderita Asma*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang
- Saputri, L.D. (2015). *Pengaruh Terapi Spiritual Mendengarkan Ayat Suci Al Quran Terhadap Kemampuan Mengontrol Emosi Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan*. Semarang: STIKES TELOGOREJO
- Sudiatmika, I.K. (2011). *Efektivitas Cognitive Behaviour Therapy dan Rrational Emotive Behaviour Terhadap Klien Dengan Perilaku Kekerasan dan Halusinasi di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor*. Depok: FKUI
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Wibowo, F. (2012). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi I-III Terhadap Kemampuan Mengenal dan Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan*. Semarang: STIKES TELOGOREJO
- Yanuar, R. (2011). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gangguan Jiwa Di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo*. <http://journal.unair.ac.id/> diunduh pada tanggal 4 Januari 2016 pukul 20.50 WIB
- Yosep, I., & Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Yuhanda, D. (2014). *Tentang Efektifitas Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Tertawa Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan*. Semarang: STIKES TELOGOREJO

PENGARUH LATIHAN FISIK I DAN II TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA

Ni Made Sumartyawati¹, I Made Eka Santosa², Devi Oktaviana³

^{1,2}Staf Pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram

³Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram

Email : langitku240615@gmail.com

ABSTRAK

Perilaku kekerasan merupakan respons terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, yang ditunjukkan dengan perilaku *actual* melakukan kekerasan, baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, secara verbal maupun non verbal, bertujuan untuk melukai orang lain secara fisik maupun psikologis. Terapi yang dapat digunakan untuk penanganan perilaku kekerasan adalah latihan fisik I dan latihan fisik II. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Latihan Fisik I dan II Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan. Jenis penelitian ini adalah *Pre Experimental* dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest design*. Penelitian ini melibatkan 30 orang responden yang mengalami masalah perilaku kekerasan yang Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma, dengan tehnik pemilihan sampel yaitu *Purposive Sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar observasi dan wawancara. Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi relaksasi progresif 20 responden (67%) dengan kategori tidak mampu, dan 10 responden (33%) dengan kategori cukup mampu, hal ini disebabkan ketidakmampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan, sedangkan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sesudah diberikan latihan fisik I dan II 27 responden (90%) dengan kategori mampu, dan 3 responden (10%) dalam kategori cukup mampu, hal ini disebabkan adanya ketertarikan responden terhadap terapi latihan fisik I dan II. Kesimpulan penelitian ini, bahwa latihan fisik I dan II mempunyai pengaruh yang signifikan dalam mengontrol perilaku kekerasan, disarankan kepada perawat yang melaksanakan atau memberikan terapi latihan fisik I dan II harus sesuai dengan prosedur dan indikasi yang ada.

Kata Kunci : Latihan Fisik I dan II, Perilaku Kekerasan

ABSTRACT

Violent behavior is a response of stressor faced by someone by showing particular actual violent behaviour to either himself, other people or environment in either verbal or non verbal means to physically or psychologically injure others. The therapy may help such patients is physical exercise I and II. This research is aimed at determining the effect of physical exercise I and II on the ability to control violent behaviour. The research is using method of Pre-Experimental study designed with post-test study with one group pre-test and post-test. This research involved 30 respondents with violent behavior treated in Inpatient room of Mutiara Sukma Mental Hospital, selected through purposive sampling. The data were collected through observation and interview. The

data then were statistically examined using Wilcoxon Signed Rank Test within $\alpha = 0.05$. The research showed that before of relaxation therapy the ability to control violent behaviour, 20 respondents (67%) of them were categorized as poor (unable to control), 10 respondents (33%) were fair (simply able enough to control. This is percentage showed that they are categorized as unable to control the violent behaviour. After they were provided with phisical exercise I and II, 27 of the respondents (90%) were categorized as good or able to fully control violent bihaviour, this is due to the interest of the respondents to follow the physical exercise therapy I and II. It is inferred that physical exercise therapy I and II had significant effect in controlling the violent behaviour. It is suggested that nurses providing the therapy work in appropriate procedure within to reach the fulfilment of the available indicators.

Keywords : Physical Exercise Therapy I And II, Violent Behaviour

PENDAHULUAN

Keadaan emosi secara mendalam dari setiap orang sebagai bagian penting dari keadaan emosional kita yang dapat diproyeksikan ke lingkungan, ke dalam diri atau secara destruktif ke lingkungan, ke dalam diri atau secara destruktif. Setelah berkembang dewasa ia menampilkan reaksi yang lebih keras pada saat kebutuhan-kebutuhannya tidak terpenuhi, seperti melempar, menjerit, mencakar, merusak. Hal ini akan bertambah apabila ia merasa kehilangan orang-orang yang dicintai dan orang yang berarti (Sumiati, 2009). kondisi jiwa seseorang yang terus berkembang dan mempertahankan keselarasan dalam pengendalian diri serta terbebas dari stress yang serius. Sehat jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya, gangguan jiwa memiliki hubungan yang tidak harmonis misalnya bermusuhan dengan orang lain, mengancam (aggression) atau curiga yang berlebihan (paranoid).

Gangguan jiwa sering kali tidak produktif di masyarakat, bahkan cenderung merugikan masyarakat misalnya sikap atau perilaku kasar atau kata-kata yang menggambarkan perilaku

amuk, permusuhan dan potensi untuk merusak secara fisik atau dengan kata-kata, perilaku kekerasan dianggap sebagai sesuatu akibat yang ekstrim dari marah atau ketakutan (Cecelia, 2009). Perilaku kekerasan merupakan respons terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, yang ditunjukkan dengan perilaku actual melakukan kekerasan, baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, secara verbal maupun non verbal, bertujuan untuk melukai orang lain secara fisik maupun psikologis (Berkowitz, 2005).

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Data Rikesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas

mencapai sekitar 14 juta orang atau 6,0% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.

Berdasarkan data Pusat Kesehatan Dasar, dari 2013 tercatat 9.855 atau 2,1% warga NTB mengidap gangguan jiwa dan 1.409 penderita tersebut dipasung. Jumlah kunjungan pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma NTB pun meningkat. Di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma pada bulan Oktober 2017 pasien perilaku kekerasan meningkat di Ruang Dahlia berjumlah 43 orang serta jumlah pasien dengan perilaku kekerasan di Ruang Melati pada bulan Januari 2017 sebanyak 41 orang dan meningkat pada bulan Oktober 2017 sebanyak 51 orang di ruang Angsoka jumlah klien perilaku kekerasan di tahun 2017 sebanyak 12 orang, di Ruang Flamboyan jumlah pasien perilaku kekerasan di tahun 2017 sebanyak 16 orang, di Ruang Wijaya Kusuma jumlah pasien perilaku kekerasan di tahun 2017 sebanyak 10 orang dari total seluruh jumlah klien di Ruang Melati, Dahlia, Angsoka, Flamboyan dan Wijaya Kusuma rata-rata jumlah pasien perilaku kekerasan meningkat 24% selama tahun 2017 (Laporan Register Bulanan Ruang Rawat Inap RSJ Mutiara Sukma tahun 2017).

Di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma, terapi untuk klien perilaku kekerasan terbagi menjadi terapi farmakologis dan non-farmakologis, terapi non-farmakologis yang sering diberikan berorientasi pada kelompok maupun individual. Pemberian latihan fisik I dan fisik II ini merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama antara perawat dengan pasien. Salah satu bentuk terapi perilaku kekerasan adalah dengan teknik relaksasi (latihan fisik I). Relaksasi merupakan upaya untuk mengendurkan tegangan,

pertama-tama jasmaniah, yang pada akhirnya mengakibatkan mengendurnya ketegangan jiwa selain itu memukul bantal (latihan fisik II) merupakan terapi yang berguna untuk menyalurkan energi yang konstruktif untuk mengurangi resiko mencederai diri atau orang lain dikarenakan status emosi pasien (Keliat, 2012).

Berdasarkan hasil observasi tanggal 22-24 November 2017 terkait dengan pemberian strategi pelaksanaan latihan fisik I dan fisik II pada pasien perilaku kekerasan di setiap Ruang Rawat Inap RSJ Mutiara Sukma terdapat diberikan pada saat pasien terlihat mulai kambuh, sehingga kemampuan pasien untuk melakukan strategi pelaksanaan latihan fisik I dan fisik II tidak maksimal begitu juga dengan efek yang diakibatkan oleh latihan fisik I dan II tersebut belum pernah di evaluasi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian eksperimen. Desain penelitian ini adalah *pra eksperimen* dengan pendekatan *one group pre-test and post-test*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan perilaku kekerasan di ruang rawat inap Melati dan Dahlia RSJ Mutiara Sukma NTB, berjumlah 94 pasien pada awal tahun 2018. Sampel penelitian adalah pasien dengan perilaku kekerasan di ruang rawat inap Melati dan Dahlia RSJ Mutiara Sukma yang memenuhi kriteria yang ditetapkan. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan menggunakan kriteria:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Pasien perilaku kekerasan dalam rentang respon asertif sampai dengan agresif yang bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien perilaku kekerasan yang dapat diajak berkomunikasi

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien perilaku kekerasan dalam rentang respon maladaptif (amuk) yang ditandai dengan munculnya perasaan marah dan bermusuhan atau perilaku destruktif yang tidak terkontrol.
- 2) Pasien yang pindah ruang rawat, pulang atau kabur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Sebelum Latihan Fisik I dan II

Tabel 1. Distribusi frekuensi kemampuan responden perilaku kekerasan sebelum diberikan Latihan fisik I dan II tahun 2018

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Tidak mampu	20	67
Cukup mampu	10	33
Mampu	0	0
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer

b. Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Setelah Latihan Fisik I dan II

Tabel 2. Distribusi frekuensi kemampuan responden perilaku kekerasan setelah diberikan Latihan fisik I dan II tahun 2018

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Tidak mampu	27	90
Cukup mampu	3	10
Mampu	0	0
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer

c. Analisis Pengaruh Latihan Fisik I dan II Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan

Tabel 3. Analisis pengaruh latihan fisik I dan II terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan tahun 2018

No	Kemampuan mengontrol PK	Mean	Std. Deviation	Asymp .Sig (α = 0.05)
1	Pre test	0.33	0.479	0.000
2	Post test	1.83	0.461	

Sumber: Data Primer

PEMBAHASAN

a. Kemampuan Responden Mengontrol Perilaku kekerasan Sebelum Diberikan Latihan Fisik I dan II

Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum diberikan latihan fisik I dan II menunjukkan sebanyak 20 responden dengan persentase 67% dalam kategori tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan, dan 10 responden dengan persentase 33% sisanya dalam kategori cukup mampu mengontrol perilaku kekerasan.

Berdasarkan hasil penelitian melalui observasi didapatkan responden yang dirawat dengan perilaku kekerasan banyak ditemukan dalam keadaan malas beraktivitas, menarik diri, mengejek, membantah apa yang dikatakan peneliti (menganggap apa yang dikatakan/disampaikan oleh peneliti salah), mengancam secara verbal bila tidak diberikan obat, memberikan sindiran terhadap responden lainnya, serta tidak mampu melakukan latihan fisik I dan II dengan baik dan benar.

Hal tersebut didukung hasil pre-test dari 30 responden yaitu 25 responden pada saat observasi (pre-test) menunjukkan respon kognitif dan sosial, 5 responden lainnya terlihat tenang dan tidak ada menunjukkan respon kognitif, perilaku maupun sosial. Dari 25 responden yang menunjukkan respon kognitif atau respon sosial pada saat pre-test terdapat 5 responden yang sudah mampu melakukan relaksasi nafas dalam dan latihan fisik II (memukul bantal) dengan sangat baik dan benar.

Pendapat Keliat, B.A senada dengan pendapat Rawlins dan dalam buku Yosep Iyus (2009) yang mengatakan bahwa klien yang mengalami perilaku kekerasan mengalami gangguan ancaman fisik, klien menganggap bahwa

mengalihkan rasa marah terhadap seseorang atau diri sendiri itu untuk mempertahankan harga diri akibat ketidakmampuannya, pada saat itulah klien dapat menjadi agresif secara tiba-tiba.

Kemampuan adaptasi penderita perlu dipulihkan agar penderita mampu berfungsi kembali secara wajar (Kaplan dan Sadock, 2005). Untuk mengurangi resiko melakukan mencederai diri atau orang lain dikarenakan status emosi pasien, maka perlu dilakukan terapi yang berguna untuk menyalurkan energi yang konstruktif dengan cara fisik, salah satunya adalah teknik memukul bantal (Keliat, 2012). Teknik ini digunakan agar energi marah yang dialami oleh pasien dapat tersalurkan dengan baik sehingga tidak mencederai diri dengan orang lain dan adaptasi menjadi adaptif.

b. Kemampuan Responden Mengontrol Perilaku kekerasan Setelah Diberikan Latihan Fisik I dan II

Kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sesudah diberikan latihan fisik I dan II menunjukkan sebanyak 27 responden dengan persentase 90% dalam kategori mampu mengontrol perilaku kekerasan, dan 3 responden dengan persentase 10% dalam kategori cukup mampu mengontrol perilaku kekerasan.

Teknik relaksasi nafas dalam tidak saja menyebabkan efek yang menenangkan fisik tetapi juga menenangkan pikiran. Oleh karena itu beberapa teknik relaksasi seperti nafas dalam dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, kemampuan mengontrol diri, menurunkan emosi dan depresi (Handoyo, 2005). Latihan fisik II (memukul bantal) juga termasuk dalam suatu bentuk aktivitas pergerakan dalam mengurangi marah

dan mengontrol perilaku kekerasan klien (Mubarak dkk, 2008).

Menurut Keliat, B.A (2012) Dalam strategi pelaksanaan pasien dengan perilaku kekerasan melampiaskan rasa marah yang sudah tidak dapat dikontrol oleh klien dapat dilakukan dengan memukul bantal/kasur agar dapat memberikan rasa nyaman dan tenang setelah fase klimaks dari rasa marah terlewati dan tidak terjadi perilaku kekerasan.

Beberapa faktor yang juga dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sesudah diberikan latihan fisik I dan II salah satunya adalah adanya ketertarikan responden terhadap pemberian terapi relaksasi nafas dalam dan memukul bantal yang sedang dilaksanakan. Baik latihan fisik I maupun latihan fisik II ini dilakukan dalam sebuah kelompok. Kelompok mempunyai kelebihan suportif terhadap setiap pasien. Kelompok dapat membantu pasien mengubah perilaku yang maladaptif menjadi adaptif.

Selain itu menurut Keliat, B.A (2012) didalam kelompok, klien dapat berbagi pengalaman dan saling membantu satu sama lain untuk menemukan cara menyelesaikan masalah. Kelompok merupakan laboratorium tempat mencoba dan menemukan hubungan interpersonal yang baik serta mengembangkan perilaku yang adaptif. Dalam kelompok klien merasa dimiliki, diakui, dan dihargai eksistensinya oleh anggota kelompok yang lain.

c. Pengaruh Latihan Fisik I dan II Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan

Hasil analisa didapatkan P value $< \alpha$ ($0.00 < 0.05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada pengaruh latihan fisik I dan II terhadap kemampuan pasien mengontrol

perilaku kekerasan. Jadi dapat disimpulkan bahwa latihan fisik I dan II memberikan pengaruh terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan.

Hal ini terjadi karena adanya ketertarikan responden terhadap pemberian terapi relaksasi nafas dalam dan memukul bantal yang sedang dilaksanakan. Baik latihan fisik I maupun latihan fisik II ini menggunakan sebuah kelompok. Kelompok mempunyai kelebihan suportif terhadap setiap pasien. Kelompok dapat membantu pasien mengubah perilaku yang maladaptif menjadi adaptif. Pemberian penguatan positif berupa pujian dan hadiah berupa snack juga merupakan alat yang ampuh dalam merubah tingkah laku pasien menjadi adaptif.

Teknik memukul bantal dimaksudkan untuk memulihkan gangguan perilaku yang terganggu (maladaptif) menjadi perilaku yang adaptif (mampu menyesuaikan diri). kemampuan adaptasi penderita perlu dipulihkan agar penderita mampu berfungsi kembali secara wajar (Kaplan dan Sadock, 2005). Untuk mengurangi resiko melakukan mencederai diri atau orang lain dikarenakan status emosi pasien, maka perlu dilakukan terapi yang berguna untuk menyalurkan energi yang konstruktif dengan cara fisik, salah satunya adalah teknik memukul bantal (Keliat, 2012). Teknik ini digunakan agar energi marah yang dialami oleh pasien dapat tersalurkan dengan baik sehingga tidak mencederai diri dengan orang lain dan adaptasi menjadi adaptif.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Retno Yuli Hastuti (2011) dengan judul Efektivitas Teknik Memukul Bantal Terhadap Perubahan Status Emosi Marah Klien Skizoprenia, adapun

hasil penelitian yang didapatkan cukup signifikan yaitu nilai p pada kelompok perlakuan dan kontrol sebesar 0,000 dan 0,008 ($p < 0.05$) sehingga dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan tingkat emosi yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan memukul bantal pada kelompok kontrol dan perlakuan. Akan tetapi nilai signifikan yang mendekati sempurna adalah pada kelompok perlakuan, artinya hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa teknik memukul bantal memiliki pengaruh dalam menurunkan status emosi marah pada klien skizofrenia.

Teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu untuk meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, kemampuan mengontrol diri, menurunkan emosi dan depresi (Handoyo, 2005). Latihan fisik II (memukul bantal) juga termasuk dalam suatu bentuk aktivitas pergerakan dalam mengurangi marah dan mengontrol perilaku kekerasan klien (Mubarak dkk, 2008).

Penelitian sejenis yang dilakukan oleh Zelianti (2011) tentang pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap tingkat emosi klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr.Amino Gondohutomo Semarang, menyatakan ada pengaruh yang signifikan dengan nilai $p = 0,000$. Kustanti dan Widodo (2008) juga menyatakan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi terhadap perubahan status mental klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa daerah Surakarta dengan $p \text{ value} = 0,000$. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa teknik relaksasi efektif untuk menurunkan keluhan fisik yang dialami klien perilaku kekerasan. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh Goleman (1997) dan Smeltzer & Bare, (2002) bahwa teknik relaksasi dapat mengatur emosi

dan menjaga keseimbangan emosi, sehingga emosi marah tidak berlebihan dan tidak terjadi pada tingkat intensitas yang tinggi.

Menurut Smeltzer & Bare (2002), relaksasi napas dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, memberikan perasaan tenang, mengurangi stres baik stres fisik dan emosional. Relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan ketegangan dan memberikan ketenangan. relaksasi napas dalam merangsang tubuh untuk melepaskan *opioid endogen* yaitu *endorphin* dan *enkefalin*. Dilepaskannya hormon *endorphin* dapat memperkuat daya tahan tubuh, menurunkan agresifitas dalam hubungan antar manusia, meningkatkan semangat, daya tahan, dan kreatifitas (Smeltzer & Bare, 2002). Relaksasi napas dalam dan memukul bantal dapat dijadikan sebagai alternatif pilihan untuk penyembuhan pada pasien perilaku kekerasan secara non farmakologi yang relatif tidak menimbulkan efek samping.

latihan fisik I dan II terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan.

Saran

Latihan fisik I dan II merupakan tindakan keperawatan yang sangat bermanfaat bagi pasien Perilaku Kekerasan untuk membantu pasien mengontrol perilaku kekerasan. Penerapan latihan fisik I dan II telah diterapkan di RSJ Mutiara Sukma NTB dan dapat diterapkan kembali oleh pasien ketika perawatan di rumah untuk membantu dalam proses penyembuhan pasien yang mengalami Perilaku Kekerasan di RSJ Mutiara Sukma NTB.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan sebelum diberikan latihan fisik I dan II terbanyak adalah yang tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan yaitu berjumlah 20 responden dengan persentase 67%.
2. Kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan sesudah diberikan latihan fisik I dan II terbanyak adalah yang mampu mengontrol perilaku kekerasan yaitu berjumlah 27 responden dengan persentase 90%.
3. Hasil analisa didapatkan P value < α ($0.00 < 0.05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada pengaruh

DAFTAR PUSTAKA

- Keliat, B.A, dkk.2012. *Proses keperawatan Kesehatan Jiwa*, edisi 2. Jakarta: EGC.
- Perry & Potter. 2010. *Fundamental Keperawatan*. edisi 7. Jakarta : Salemba Medika.
- Stuart,S. 2009. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Sugiyono. 2010. *Statistik untuk Penelitian*. Jakarta : Alfabeta.
- Yosep. 2009. *Keperawatan Jiwa*. PT. Refika Aditama: Bandung
- Depkes. 2009. *Golongan Umur*. <http://ilmu-kesehatan-masyarakat.blogspot.com/2012/05/kategori-umur.html>. Diperoleh tanggal 20 Desember 2017 jam 16.35 Wita.
- Sumiartha,N. 2013. *Relaksasi Napas Dalam Terhadap Pengendalian Marah Klien Dengan Klien Perilaku Kekerasan*. Skripsi. [http://Poltekkes-denpasar.ac.id/2013/RelaksasiNapas Dalam.pdf](http://Poltekkes-denpasar.ac.id/2013/RelaksasiNapasDalam.pdf). Diperoleh tanggal 20 Desember 2017 jam 20.35 Wita