

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN FOKUS STUDI RISIKO PERILAKU KEKERASAN

Nufush Chalida Ziaulkhaq*, Erna Erawati, Angga Sugiarto, Suyanta

Program Studi DIII Keperawatan Magelang, Poltekkes Kemenkes Semarang, Jln Perintis Kemerdekaan No.78
Magelang, Jawa Tengah, Indonesia 56115

*nufushcz@gmail.com

ABSTRAK

Terdapat sekitar 20 juta jiwa penduduk seluruh dunia mengalami skizofrenia. Di Indonesia terjadi peningkatan jumlah klien skizofrenia yang semula 1,7 per 1000 menjadi 7 per 1000 penduduk Indonesia dimana Jawa Tengah menduduki posisi kelima gangguan jiwa terbanyak. Gejala skizofrenia terbagi kedalam 2 kategori yaitu positif dan negatif. Gejala positif yang dapat muncul pada klien skizofrenia salah satunya berisiko mengalami gangguan perilaku yaitu perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan dapat mengakibatkan hilangnya kendali individu sehingga berpotensi untuk menyakiti diri sendiri, menyerang orang lain dan merusak lingkungan. Tujuan penelitian menggambarkan asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi pada klien skizofrenia dengan fokus studi risiko perilaku kekerasan melalui intervensi mengontrol marah secara spiritual dengan murrotal ayat kursi. Penelitian ini termasuk *field research* (penelitian lapangan) dengan menggunakan metode deskriptif analitik melalui pemaparan kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Subjek penelitian adalah klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan. Dalam penelitian ini menggunakan instrumen *aggression questionnaire* untuk mengukur tingkat agresi klien. Hasil penelitian menunjukkan pemberian asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan melalui intervensi mengontrol marah secara spiritual dengan murrotal ayat kursi menunjukkan perbaikan kondisi pada klien dimana memiliki pengaruh yang bermakna terhadap penurunan status mental dan skor agresi.

Kata kunci: asuhan keperawatan; intervensi murottal; risiko perilaku kekerasan; skizofrenia

NURSING CARE IN SCHIZOPHRENIA CLIENTS WITH FOCUS STUDY RISK OF VIOLENT BEHAVIOR

ABSTRACT

There are around 20 million people worldwide suffering from schizophrenia. In Indonesia there is an increase in the number of schizophrenic clients, which were originally 1.7 per 1000 to 7 per 1000 population of Indonesia where Central Java is in the fifth position of mental disorders. The symptoms of schizophrenia are divided into 2 categories, positive and negative. Positive symptoms that can appear in schizophrenic clients, one of which is the risk of experiencing behavioral disorders, namely violent behavior. Violent behavior can result in loss of individual control so that it has the potential to hurt oneself, attack others and damage the environment. The purpose of this study is to describe nursing care from assessment to evaluation of schizophrenic clients with a focus on the study of the risk of violent behavior through interventions to control spiritual anger with murrotal ayat kursi. This research includes field research using descriptive analytic methods through case exposure with the nursing process approach. Research subjects are schizophrenic clients with risk of violent behavior. In this study using the instrument aggression questionnaire to measure the level of client aggression. The results showed the provision of nursing care to schizophrenic clients with the risk of violent behavior through intervention to control spiritual anger with murrotal ayat kursi showed improvement in the condition of the client which has a significant influence on mental status decline and aggression scores.

Keywords: *murottal intervention; nursing care; risk of violent behavior; schizophrenia*

PENDAHULUAN

World Health Organization (2019) menyatakan terdapat sekita 20 juta penduduk seluruh dunia yang mengalami skizofrenia. Di Indonesia data Riset Kesehatan Dasar (2018)

menunjukkan proporsi gangguan jiwa skizofrenia mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan Riskesdas 2013 yakni dari 1,7 per 1000 menjadi 7 per 1000 penduduk Indonesia. Provinsi Jawa

Tengah menempati posisi kelima dengan jumlah gangguan jiwa skizofrenia terbanyak yaitu 9% penduduk rumah tangga dengan keluarga skizofrenia.

Terjadi peningkatan jumlah klien dengan skizofrenia di RSJ. Prof. dr. Soerojo Magelang pada tahun 2017 hingga 2018 yang semula sebanyak 2223 orang menjadi 2416 orang (Saputra, 2019). Berdasarkan data Rekam Medis RSJ. Prof. dr. Soerojo Magelang (2020) pada bulan Januari sampai Desember 2019 tercatat klien dengan masalah risiko perilaku kekerasan sebanyak 1089 orang dimana risiko perilaku kekerasan menduduki urutan kedua diagnosa keperawatan yang sering muncul setelah gangguan persepsi sensori.

Zahnia, Siti, dan Sumekar (2016) dalam penelitiannya menyatakan terdapat beberapa faktor yang berperan terhadap kejadian skizofrenia yaitu faktor genetik, biologis, biokimia, psikososial, status sosial ekonomi, stress dan penyalahgunaan obat. Rendahnya status ekonomi berisiko 6 kali lebih besar dibandingkan dengan status ekonomi tinggi sebagai penyebab skizofrenia. Sementara itu orang tanpa pekerjaan memiliki risiko 6,2 kali lebih tinggi mengalami skizofrenia bila dibandingkan dengan orang yang sudah memiliki pekerjaan.

Videbeck (2015) menyatakan gejala skizofrenia terbagi kedalam 2 kategori yaitu positif dan negatif. Gejala positif yang dapat timbul pada klien skizofrenia salah satunya berisiko mengalami gangguan perilaku seperti perilaku kekerasan. Sutejo (2019) mengungkapkan pada perilaku kekerasan dapat mengakibatkan hilangnya kendali terhadap perilaku individu. Senada dengan hasil penelitian Subu, Holmes, dan Elliot, (2016) bahwa orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berpotensi untuk menyakiti diri sendiri, menyerang orang lain, merusak fasilitas hingga ide untuk bunuh diri. Volavka (2012) juga menyebutkan bahwa klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan apabila tidak segera ditangani dapat berdampak pada bunuh diri dan kematian yang selanjutnya

dapat berpengaruh terhadap stigma yang berkembang di masyarakat.

Sujarwo dan Livana (2019) mengungkapkan bahwa pada klien dengan masalah risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan rencana tindakan keperawatan melalui strategi pelaksanaan meliputi mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik (dilakukan dengan napas dalam dan pukul bantal), melalui obat dengan prinsip lima benar obat secara teratur, secara verbal yaitu dengan mengungkapkan, meminta dan menolak dengan baik, dan dengan cara spiritual seperti berdoa dan beribadah.

Hawari (2012) menyatakan komitmen agama memegang peranan penting dalam menghindari individu jatuh dalam keadaan sakit, mengatasi dengan meningkatkan kemampuan ketika sakit disertai dengan mempercepat penyembuhan selain dari aspek medis. Firdaus (2016) mengatakan apabila seseorang semakin mendekati diri kepada Tuhan dengan memperbanyak ibadah maka semakin tenang pula hatinya, sehingga dapat mengatasi berbagai kesukaran dan kekecewaan dalam hidupnya.

Hasil penelitian Alifudin, Rochmawati, dan Purnomo (2016) menyatakan bahwa mendengarkan asmaul husna secara signifikan dapat menurunkan tingkat kecemasan pada klien dengan masalah risiko perilaku kekerasan. Hal ini sesuai dengan pendapat Herniyanti, Malini, dan Netrida (2019) yang menyatakan bahwa terapi murottal (surat Ar-Rahman) dinilai efektif dan memiliki pengaruh yang bermakna terhadap penurunan perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi pada kelompok intervensi dengan selisih rerata perilaku kekerasan 46,48 dibandingkan pada kelompok kontrol dengan hasil 14,05.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Saputri, Heppy, & Sawab (2015) menunjukkan bahwa terapi spiritual mendengarkan Al-Qur'an ayat kursi dapat membuat perasaan menjadi tenang dan nyaman sehingga berdampak terhadap penurunan tingkat emosi klien dengan risiko perilaku kekerasan. Medipro (2019)

menyatakan ayat kursi adalah ayat dalam Al-Qur'an yang paling agung karena didalamnya mengandung nama Allah Subhanahu Wa Ta'ala *Al-Hayyu* dan *Al-Qayyu* yang paling agung. Sebagaimana yang tertulis dalam surat QS. Ar-Raad 28 "(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya dengan mengingat Allah di hati mereka menjadi tenang". Maka secara spiritual dengan diperdengarkan Al-Qur'an secara berulang kali dapat menurunkan risiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan komunikasi personal dengan Winardi (2020) di Wisma Kresna RSJ. Prof. dr. Soerojo Magelang terdapat 26,4% dari total klien skizofrenia mengalami risiko perilaku kekerasan dimana sekitar 98% klien gangguan jiwa mayoritas beragama Islam. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah risiko perilaku kekerasan sesuai dengan SOP yang berlaku di rumah sakit meliputi strategi pelaksanaan (SP), penkes, rehabilitasi, dan terapi aktivitas kelompok, sedangkan untuk intervensi mengontrol marah secara spiritual dengan murrotal ayat kursi masih jarang dilakukan

Berdasarkan data diatas peneliti berharap melalui intervensi mengontrol marah secara spiritual dengan murottal ayat kursi pada klien skizofrenia dengan masalah risiko perilaku kekerasan dapat memperoleh ketenangan dan kesejukan hati sehingga mengalami perubahan perilaku kekerasan dan memiliki kemampuan berespon terhadap stressor secara adaptif, maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan fokus studi risiko perilaku kekerasan di RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang". Tujuan penelitian ini menggambarkan pengelolaan asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi pada klien skizofrenia dengan fokus studi risiko perilaku kekerasan melalui intervensi mengontrol marah secara spiritual dengan murottal ayat kursi.

METODE

Metode penulisan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif

analitik melalui pemaparan kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan memfokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus yang dipilih yaitu asuhan keperawatan pada skizofrenia dengan fokus studi risiko perilaku kekerasan.

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang selama 7 hari yaitu tanggal 22-30 Januari 2020, dalam penelitian ini terdapat satu subjek sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi yaitu klien bersedia menjadi responden, dengan diagnosa medis skizofrenia, mengalami masalah risiko perilaku kekerasan, beragama Islam, mampu membaca ayat kursi, *aggression scale* lebih dari 45 dan kriteria eksklusi yaitu mengalami gangguan pendengaran. Instrumen penelitian yang digunakan adalah *aggression questionnaire* digunakan untuk mengukur tingkat agresi klien sebelum dan setelah dilakukan intervensi mengontrol marah secara spiritual dengan murrotal ayat kursi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi langsung, dan tinjauan rekam medis klien.

HASIL

Klien bernama Tn.W umur 36 tahun berjenis kelamin laki-laki, belum menikah, beragama Islam, suku Jawa, klien bekerja serabutan dan bertempat tinggal di Salam Magelang. Klien masuk RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang tanggal 18 Januari 2020 dengan diagnosa medis F20.0 (skizofrenia paranoid) dengan alasan masuk sejak 7 hari mengamuk bicara sendiri, keluyuran, mengumpat dan merobohkan motor tetangga.

Faktor predisposisi terdiri dari 3 aspek yaitu biologis, psikologis, dan sosio kultural. Pada Tn. W pada aspek biologis sudah 4 kali dirawat di RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang, dalam anggota keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat gangguan jiwa. Aspek psikologis klien tidak pernah mengalami aniaya fisik, seksual, tindak kriminal dan kekerasan baik sebagai saksi korban maupun pelaku. Tn. W pernah mengalami kecelakaan motor tunggal pada tahun 2015 dengan

menabrak pohon sehingga giginya rontok sampai tidak sadar. Dari segi aspek sosio kultural klien merupakan seorang laki-laki berumur 36 tahun pendidikan terakhir klien adalah SMK, klien beragama Islam dan belum menikah. Klien berkerja serabutan kadang menjadi tukang ojek dan memelihara burung.

Faktor presipitasi sifatnya pencetus kemarahan Tn. W bersifat psikologi karena keinginan yang tidak terwujud dan klien menganggap tetangganya matre dan mencuri burung peliharaannya sehingga membuat klien mengumpat, mengamuk, keluyuran, berbicara sendiri dan merobohkan motor tetangga. Sumber kemarahan klien berasal dari faktor internal berkaitan dengan kontrol emosi klien yang buruk. Pengobatan sebelumnya dinilai kurang berhasil karena klien mengalami putus obat sejak 1 bulan lalu.

Berdasarkan pengkajian genogram pada Tn. W merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Klien tinggal bersama adik dan kedua orang tuanya. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Klien dirawat oleh keluarganya. Hasil pengkajian psikososial, peneliti menemukan data tentang konsep diri bahwa klien menyukai semua anggota tubuhnya, klien bersyukur atas apa yang ada pada dirinya dan tidak ada yang cacat, klien sebagai laki-laki pendidikan terakhir SMK berkerja sebagai serabutan dan merasa puas atas pencapaiannya sampai saat ini, klien kadang menjadi tukang ojek dan memelihara burung, klien sebagai seorang anak dan jarang mengikuti kegiatan di masyarakat, klien ingin segera sembuh sehingga dapat kembali ke rumah, klien cukup percaya diri dan tidak merasa malu dengan orang lain.

Ketika dilakukan pengkajian pada status mental didapatkan data Tn. W dalam berpenampilan tampak rambut kurang rapi. pembicaraan keras dan cepat kadang tidak jelas, klien tampak tegang ketika berinteraksi, klien merasa ingin mengumpat pada tetangganya karena menganggap mereka matre dan mencuri burung peliharaannya, afek klien labil. Klien cukup kooperatif, kadang

merasa jengkel ketika menceritakan kisah hidupnya, kontak mata mudah beralih, klien mudah tersinggung dan menunjukkan sikap bermusuhan. Klien kadang mengalami *flight of idea* dan *blocking* ketika berinteraksi.

Klien dalam keadaan composmentis, dapat berorientasi pada waktu dan tempat, namun diorientasi orang. Klien mengalami gangguan daya ingat saat ini dan mampu berhitung sederhana namun kurang konsentrasi dan mudah beralih perhatiannya ke objek lain. Dalam kemampuan penilaian klien mengalami gangguan penilaian ringan yaitu membutuhkan bantuan dalam mengambil keputusan sederhana dan aktivitas dengan motivasi. Klien menyangkal bahwa dia sakit, ia dibawa ke RSJ karena disuruh dan dipaksa.

Mekanisme koping yang ditunjukkan berdasarkan pengkajian apabila klien mengalami masalah kadang berbicara dengan orang lain tetapi sering memendamnya sendiri. Klien apabila ada masalah cenderung menunjukkan reaksi berlebihan seperti marah-marah ataupun mengumpat dan banyak merokok. Sumber koping klien memiliki kemampuan personal sudah mampu melakukan napas dalam dan 5 benar obat walaupun belum sepenuhnya mengingat dan menerapkan sesuai dengan cara-cara yang tepat. Dukungan sosial selama di rumah sakit klien belum pernah dijenguk oleh keluarganya. Klien dirawat di RSJ dengan jaminan asuransi kesehatan BPJS. Keyakinan positif yang dimiliki klien yakin dapat segera sembuh dan pulang kembali ke keluarganya.

Penilaian terhadap stressor pada Tn. W merasa jengkel apabila keinginannya tidak terpenuhi dapat membuat klien marah dan mengumpat. Pada saat dilakukan pengkajian menggunakan *aggression questionnaire* (AQ) pada klien didapatkan skor 93 dimana skor tersebut menunjukkan adanya risiko perilaku kekerasan. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 22 Januari 2020 oleh peneliti diperoleh data subjektif (DS) klien mengatakan merasa marah dan jengkel apabila keinginannya tidak terpenuhi, klien merasa ingin mengumpat pada tetangganya karena menganggap mereka matre dan

mencuri burung peliharaannya. Sedangkan data objektif (DO) pembicaraan klien cepat dan keras, kadang tidak jelas, klien tampak tegang, afek labil mudah berubah-ubah kadang tertawa dan tegang ketika berinteraksi, kontak mata klien kurang, mudah tersinggung dan klien menunjukkan sikap bermusuhan, riwayat merusak yaitu merobohkan motor tetangga. Ketika dilakukan pengukuran *aggression scale* didapatkan skor 93 yang menunjukkan adanya risiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan data yang didapatkan dari klien Tn. W dapat dirumuskan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan. Rencana tindakan keperawatan yang ditetapkan untuk mengatasi diagnosa keperawatan tersebut yang bertujuan selain mampu menurunkan agresi, klien dapat menerapkan secara mandiri mengontrol marah secara spiritual dengan murrotal ayat kursi. Tindakan yang direncanakan untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut melalui intervensi mengontrol marah secara spiritual dengan murrotal ayat kursi.

Tindakan ini akan dilakukan selama 7 kali pertemuan dimana setiap pertemuan dilakukan selama 15 menit. Pada pertemuan pertama dilakukan pengkajian awal, pengambilan skor *aggression questionnaire* serta menjelaskan tujuan, gambaran singkat tentang prosedur tindakan dan mendengarkan murrotal ayat kursi. Pertemuan kedua sampai ketujuh akan dilakukan tindakan mengontrol marah secara spiritual dengan murrotal ayat kursi. Evaluasi dilakukan pada pertemuan ketujuh dengan menggunakan instrumen *aggression questionnaire* atau AQ. Ketika dilakukan tindakan keperawatan melalui mengontrol marah secara spiritual dengan murrotal ayat kursi klien menunjukkan sikap kooperatif, bersemangat dan antusias, walaupun terkadang tampak afek klien yang labil. Klien mampu menerapkan cara menontrol marah spiritual dengan murrotal ayat kursi.

Evaluasi yang diperoleh setelah dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan didapatkan data subjektif (DS)

klien mengatakan merasa sudah tenang, tidak ada rasa marah, sudah belajar cara mengendalikan marah secara spiritual dengan murrotal ayat kursi dan merasa rileks. Data objektif (DO) klien tampak tenang, kooperatif, ekspresi tegang tidak ada, mampu mempraktikkan cara mengontrol marah secara spiritual dengan murrotal ayat kursi, klien tampak semangat, evaluasi skor *aggression questionnaire* (AQ) pada Tn. W didapatkan skor 67. Berdasarkan analisa peneliti dirumuskan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan dengan tindakan mengontrol marah secara spiritual dengan murrotal ayat kursi dinilai cukup berhasil dan dapat menurunkan intensitas agresi. Perencanaan penulis yaitu pertahankan intervensi dan laporkan pada perawat ruangan.

PEMBAHASAN

Pembahasan ini peneliti mengemukakan hasil analisa peneliti disertai temuan-temuan penelitian diikuti dukungan pustaka atau sumber-sumber yang relevan terkait dengan pengelolaan asuhan keperawatan pada klien Tn. W dengan skizofrenia fokus studi risiko perilaku kekerasan di RSJ. Prof. dr. Soerojo Magelang. Pembahasan difokuskan pada aspek proses asuhan keperawatan dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan keperawatan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi.

Klien Tn. W masuk ke RSJ karena sejak 7 hari mengamuk, keluyuran, bicara sendiri, mengumpat dan merobohkan motor tetangga. Hal ini sesuai dengan pendapat Dermawan (2018) bahwa perilaku kekerasan bertujuan untuk menyakiti seseorang baik secara fisik, psikologis maupun verbal yang dapat ditunjukkan pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Damaiyanti dan Iskandar (2014) menyatakan ketika individu merespon stressor dengan marah maka gerakan motoriknya menjadi tidak terkontrol.

Tn. W sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu dengan riwayat perawatan sebanyak 4 kali di RSJ. Rinawati dan Alimansur (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa gangguan jiwa

sebelumnya menjadi faktor predisposisi dari aspek biologis karena ketika klien gangguan jiwa telah dinyatakan sembuh dan dapat kembali ke lingkungannya sering mendapat penolakan dan memperoleh perlakuan yang tidak baik karena stigma negatif di masyarakat. Aiyub (2018) menyatakan klien gangguan jiwa sering mengalami *public stigma* setelah perawatan berupa pelabelan sebagai manusia yang berpotensi melakukan kekerasan dan agresif yang membuat klien merasa gagal memperbaiki kualitas hidupnya.

Pengobatan sebelumnya pada Tn. W dinilai kurang berhasil karena klien memiliki riwayat putus obat. Tn. W mengalami putus obat sejak 1 bulan yang lalu. Puspitasari (2017) menyatakan pemberian obat diharapkan mampu mengurangi gejala positif maupun negatif akibat skizofrenia. Rinawati dan Alimansur (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa klien gangguan jiwa biasanya minum obat seumur hidup sehingga dapat menimbulkan rasa bosan atau karena kurang pengetahuan ketika sudah tidak menimbulkan gejala klien merasa sembuh sehingga menghentikan pengobatannya, hal ini dapat menjadi presipitasi munculnya kekambuhan.

Klien Tn. W merupakan anak pertama dari dua bersaudara yang tinggal bersama dengan adik dan kedua orang tuanya dan tidak terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat gangguan jiwa. Berbeda halnya dengan hasil penelitian Yanuar (2019) bahwa faktor genetik erat kaitannya dengan kejadian gangguan jiwa dimana kebanyakan klien gangguan jiwa memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa pula dalam hubungan orang tua, saudara kandung maupun kakek atau nenek. Sejalan dengan pendapat Prabowo (2014) bahwa faktor genetik menjadi faktor yang berpengaruh pada kejadian skizofrenia dimana diturunkan 1% pada populasi umum dan 10% pada masyarakat dengan hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia.

Klien Tn. W merasa marah dan jengkel apabila keinginannya tidak terpenuhi ditunjukkan dengan banyak merokok dan

menunjukkan reaksi berlebihan seperti merobohkan motor tetangga dan mengumpat. Sesuai pendapat Muhith (2015) bahwa individu memiliki upaya untuk mengatasi stress baik dengan upaya penyelesaian langsung maupun mekanisme pertahanan untuk melindungi diri, mekanisme pertahanan yang ditunjukkan klien Tn. W antara lain sublimasi yaitu dengan dorongan menyalurkan kearah lain seperti merobohkan motor tetangga dan *displacement* yaitu melepaskan perasaan tertekan pada objek yang tidak berbahaya.

Klien Tn. W telah mampu melakukan cara mengontrol marah dengan napas dalam dan minum obat dengan prinsip 5 benar walaupun belum sepenuhnya mengingat dan menerapkan secara maksimal dengan cara-cara yang tepat. Hal itu menjadi salah satu sumber coping yang dimiliki klien. Damaiyanti dan Iskandar (2014) mengemukakan bahwa kemampuan dan ketrampilan klien dalam menyelesaikan masalah merupakan salah satu sumber coping. Hartanti dan Arum Pratiwi (2018) menyatakan bahwa sumber coping adalah sumber-sumber yang dapat digunakan seseorang untuk menghadapi stressor.

Saat dilakukan pengkajian, selain menggunakan formulir pengkajian keperawatan kesehatan jiwa peneliti menggunakan *aggression questionnaire* untuk mengukur risiko perilaku kekerasan klien sebelum dilakukan tindakan mengontrol marah secara spiritual dengan murrotal ayat kursi. Di RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang pada klien dengan masalah risiko perilaku kekerasan belum dilakukan pengukuran *aggression scale* dengan instrumen tersebut. Berdasarkan penelitian Muliani, Abidin, dan Adawiyah (2019) dan Hardoni, Neherta, dan Sarfika (2019) dalam mengukur tingkat agresivitas klien risiko perilaku kekerasan dapat menggunakan *aggression questionnaire*. Dini dan Indrijati (2014) menyatakan 4 dimensi agresi yang terdapat pada *aggression questionnaire* digunakan untuk mengukur perilaku agresif yaitu agresi fisik, agresi verbal, kemarahan dan permusuhan.

Saat dilakukan pengkajian klien Tn. W merasa jengkel dan ingin mengumpat, pembicaraan klien cepat dan keras kadang tidak jelas, ekspresi tegang, tampak khawatir karena sesuatu, afek labil mudah berubah-ubah, kontak mata mudah beralih dan klien mudah tersinggung, klien menunjukkan sikap bermusuhan, ketika berbicara kadang klien melompat dari topik satu ke topik lain dan terdiam beberapa saat lalu melanjutkan pembicaraannya (*blocking*). Malfasari dkk (2020) menyebutkan risiko perilaku kekerasan banyak ditunjukkan dengan tanda gejala bicaranya kasar, nada bicara tinggi, menjerit atau berteriak. Senada dengan pendapat Sutejo (2019) bahwa risiko perilaku kekerasan dapat diungkapkan oleh klien secara langsung berupa ungkapan ancaman, kata-kata kasar maupun memukul dan dapat pula berdasarkan pengamatan seperti wajah tegang dan merah, pandangan tajam, mengatupkan rahang, mondar-mandir, mengepalkan tangan, dan melempar atau memukul benda dan orang lain.

Ketika berinteraksi penulis mendapati klien menunjukkan sikap bermusuhan, mudah tersinggung, kurang terbuka dengan penulis. Untuk itu penulis melakukan komunikasi terapeutik untuk membina hubungan saling percaya agar klien mau membuka diri dan menceritakan perasaannya dengan kontak singkat tapi sering serta mempertahankan komunikasi terbuka. Setelah dilakukan komunikasi terapeutik dengan membina hubungan saling percaya, klien menunjukkan kemajuan dengan memperlihatkan sikap terbuka dan bersedia menyampaikan masalahnya. Sependapat dengan Sumangkut, Boham, dan Marentek (2019) melalui komunikasi terapeutik dalam membina hubungan saling percaya sangat penting terhadap proses penyembuhan klien gangguan jiwa, BHSP memiliki tujuan agar klien merasa aman, nyaman dan menumbuhkan kepercayaan klien, ketika perawat memperoleh kepercayaan dari klien maka secara otomatis klien akan terbuka dalam menceritakan masalahnya.

Berdasarkan data hasil pengkajian masalah keperawatan yang dirumuskan pada Tn. W

yaitu risiko perilaku kekerasan. Didukung dengan pendapat Sutejo (2019) bahwa ketika dilakukan pengkajian klien tidak melakukan perilaku kekerasan tetapi pernah melakukan kekerasan dan belum mempunyai kemampuan mencegah perilaku kekerasan maka diagnosa risiko perilaku kekerasan dapat ditegakkan. Sesuai dalam *The North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) diagnosa risiko perilaku kekerasan dibagi menjadi 2 diagnosa yaitu risiko perilaku kekerasan pada diri sendiri (00140) dan risiko perilaku kekerasan pada orang lain (00138). Klien Tn. W cenderung menunjukkan risiko perilaku kekerasan pada orang lain dibuktikan dengan mengamuk, mengumpat, dan merobohkan motor tetangga.

Tindakan yang akan dilakukan yaitu mengontrol marah secara spiritual dengan murrotal ayat kursi. Menurut Julisna dan Masnina (2015) tindakan murrotal meliputi tahap persiapan dengan menyiapkan alat yang dibutuhkan, melakukan wudhu, membangun ketenangan hati, memosisikan dan menciptakan lingkungan yang mendukung, memfokuskan diri disertai niat karena Allah Subhanahu Wa Ta'ala selanjutnya memulai murrotal dengan rileks dan hati ikhlas.

Ketika dilakukan tindakan mengontrol marah secara spiritual dengan murrotal ayat kursi dari hari ke hari Tn. W menunjukkan perkembangan yang baik, semula klien merasa marah dan jengkel ketika diperdengarkan murrotal dengan lantunan yang merdu merasa tubuhnya menjadi rileks dan hatinya menjadi tenang. Selain itu klien Tn. W menunjukkan sikap kooperatif, antusias, dan ekspresi wajah tegang tidak ada ketika murrotal diperdengarkan selama 7 kali pertemuan. Sesuai pendapat Hady, Wahyuni dan Wahyu (2012) ketika murrotal diperdengarkan pada tubuh akan memberikan dampak positif. Herniyanti (2018) menyatakan ketika diperdengarkan murrotal pada otak akan bekerja dengan mengeluarkan zat kimia neuropeptide yang diangkut keseluruh tubuh sehingga memberikan respon kenyamanan dan menciptakan keadaan rileks.

Pelaksanaan intervensi penulis mengamati bahwa kondisi lingkungan memiliki pengaruh yang besar terhadap konsentrasi klien yang selanjutnya berdampak pada efek ketenangan yang ditimbulkan dari intervensi mengontrol marah secara sipiritual dengan murrotal ayat kursi. Setiyorini (2016) mengungkapkan bahwa faktor lingkungan erat hubungannya terhadap kemampuan berkonsentrasi. Anwar (2018) menyatakan menciptakan lingkungan yang kondusif dan suasana yang nyaman dapat memaksimalkan kemampuan konsentrasi sehingga materi yang diajarkan mampu diserap dengan baik. Maka perlunya memaksimalkan faktor lingkungan agar konsentrasi klien meningkat sehingga intervensi dapat memiliki dampak secara optimal bagi tubuh.

Ketika dilakukan evaluasi dengan *aggression questionnaire* terjadi penurunan *agresion scale* pada klien setelah 7 kali pelaksanaan mengontrol marah secara spiritual dengan murrotal ayat kursi. Pada Tn. W skor *aggression questionnaire* mengalami penurunan yang semula 93 menjadi 67. Hasil ini membuktikan bahwa tindakan mengontrol marah secara spiritual dengan murrotal ayat kursi memberikan pengaruh yang bermakna dalam status mental dan penurunan skor agresi pada klien. Senada dengan hasil penelitian Herniyanti, Malini dan Netrida (2019) bahwa terapi murrotal (surat Ar-Rahman) selama 7 hari dinilai efektif memiliki pengaruh yang bermakna terhadap penurunan risiko perilaku kekerasan. Sukaca (2014) menyebutkan ketika mendengarkan Al-Qur'an pada tubuh menunjukkan adanya penurunan ketegangan (stress) dan perubahan kinerja saraf otonom dengan meningkatkan kerja saraf parasimpatis yang berlawanan dengan saraf simpatis sehingga menimbulkan efek relaksasi sebagai akibat dari keseimbangan. Hasil penelitian Saputri, Heppy dan Sawab (2015) setelah dilakukan murrotal perasaan menjadi tenang dan nyaman sehingga menurunkan tingkat emosi yang signifikan pada klien risiko perilaku kekerasan.

SIMPULAN

Pengelolaan asuhan keperawatan klien skizofrenia dengan fokus studi risiko perilaku kekerasan pada Tn. W selama 7 hari mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Sebelum dilakukan tindakan pada Tn. W tampak tegang, mudah tersinggung, klien menunjukkan sikap bermusuhan, tampak tertutup, aktivitas dengan motivasi, merasa marah apabila keinginannya tidak terpenuhi dan ingin mengumpat.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan intervensi mengontrol marah secara spiritual dengan murrotal ayat kursi diperoleh hasil terjadi perbaikan kondisi pada Tn. W didapatkan klien mengalami penurunan risiko perilaku kekerasan yang bermakna dengan penurunan status mental pada klien mengatakan merasa lebih tenang, kooperatif, tidak ada rasa marah, dan ekspresi tegang tidak ada, selain itu terdapat penurunan pada *aggression scale* klien yang semula 93 menjadi 67.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiyub, A. (2018). Stigmatisasi pada Penderita Gangguan Jiwa: Berjuang Melawan Stigma dalam Upaya Mencapai Tujuan Hidup untuk Kualitas Hidup yang Lebih Baik. *Idea Nursing Journal*, 9(1), 2–3.
- Alifudin, A., Rochmawati, D. H., & Purnomo. (2016). Pengaruh mendengarkan Asmaul Husna terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD. Dr. Amino Gondohutomo. *Karya Ilmiah*, 5.
- Anwar, M. (2018). *Menjadi Guru Profesional*. Jakarta: Prenada Media.
- Damaiyanti, M., & Iskandar. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Dermawan, D. (2018). *Modul Laboratorium Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Gosyen Publishing.
- Dini, F. O., & Indrijati, H. (2014). Hubungan antara Kesepian dengan Perilaku

- Agresif pada Anak Didik di Lembaga Pemasarakatan Anak Blintar. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental. Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 3(3), 32–33.
- Firdaus. (2016). Spiritualitas Ibadah sebagai Jalan Menuju Kesehatan Mental yang Hakiki. *Al-Adya*, 11(1), 1–2.
- Hady, N. A., Wahyuni, & Wahyu. (2012). Perbedaan Efektifitas Terapi Musik Klasik dan Terapi Musik Murottal terhadap Perkembangan Kognitif Anak Autis di SLB Autis Kota Surakarta. *Gaster*, 9(2), 77–78.
- Hardoni, Y., Neherta, M., & Sarfika, R. (2019). Karakteristik Perilaku Agresif Remaja pada Sekolah Menengah Kejuruan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(3), 259.
- Hartanti, F. P., & Arum Pratiwi, S. K. (2018). Stressor Predisposisi yang Mendukung Terjadinya Gangguan Jiwa pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Surakarta: Program Studi S1 Keperawatan FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hawari, D. (2012). *Skizofrenia Pendekatan holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Herniyanti, R. (2018). Pengaruh Terapi Murrotal terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia di RSJ Tampan provinsi Riau. Padang: Program Studi S2 Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Universitas Andalas.
- Herniyanti, R., Malini, H., & Netrida, N. (2019). Pengaruh Terapi Murrotal terhadap Perubahan Perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan*, 11(3), 199–208.
- Julisna, J., & Masnina, R. (2015). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan dengan Intervensi Inovasi Terapi Murottal Terhadap Penurunan Emosi Marah di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2015. *Skripsi*.
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65–74.
- Medipro, J. F. (2019). *Tafsir dan Makna Ayat Kursi (Verse of The Throne) Edisi Bilingual Bahasa Indonesia & Bahasa Arab*. Jannah Firdaus Mediapro.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Muliani, R., Abidin, I., & Adawiyah, R. (2019). Pengaruh Emotional Freedom Technique (EFT) terhadap Tingkat Agresifitas Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 6(2), 9–16.
- Prabowo, E. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puspitasari, E. (2017). Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Orang dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Perawat Indonesia*, 1(2), 58–62.
- Rekam Medis RSJ. Prof. dr. Soerojo Magelang. (2020). Bagian Diklat dan Tata Usaha.
- Rinawati, F., & Alimansur, M. (2016). Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 34–38.
- Riskesdas. (2018). Badan Pelaksana Kesehatan Riset Kesehatan Dasa. Retrieved from <http://labdata.litbang.depkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-risikesnas/menu-risikesdas/426-rkd-2018>

- Saputra, B. A. (2019). Asuhan Keperawatan pada Klien Skizofrenia dengan Fokus Studi Risiko Perilaku Kekerasan di Wisma Puntadewa RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang. Magelang: Program Studi D III Keperawatan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Saputri, L. D., Heppy, D., & Sawab. (2015). Pengaruh Terapi Spiritual Mendengarkan Ayat Suci Al-Quran terhadap Resiko Perilaku Kekerasan di RSJ. dr. Amino Gondohutomo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 4, 6–9.
- Setiyorini, E. (2016). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Tingkat Konsentrasi Belajar Mahasiswa Semester 1 Program Studi Pendidikan Ners Stikes Patria Husada Blitar (Factors Relating Concentration Level of the First Semester Nursing Studets of Stikes Patria Husada Blitar). *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 3(3), 247–252.
- Subu, M. A., Holmes, D., & Elliot, J. (2016). Stigmatisasi dan Perilaku Kekerasan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 191–199.
- Sujarwo, S., & Livana, P. H. (2019). Studi Fenomenologi: Strategi Pelaksanaan yang Efektif untuk Mengontrol Perilaku Kekerasan menurut Pasien di Ruang Rawat Inap Laki-laki. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(1), 29–35.
- Sukaca, H. A. (2014). *The 9 Golden Habits for Brighter Muslim*. Yogyakarta: Bentang Pustaka.
- Sumangkut, C. E., Boham, A., & Marentek, E. A. (2019). Peran Komunikasi Antar Pribadi Perawat dengan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Ratumbusang Manado. *E-Journal Universitas Sam Ratulangi*, 8(1), 11–12.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Videbeck, S. L. (2015). *Buku Ajar keperawatan Jiwa (Psychiatric Mental Health Nursing) Terjemahan*. Jakarta: EGC.
- Volavka, J. (2012). Violence in Skizophrenia and Bipolar Disorder. *Psychiatria Danubina*, 25(1), 25–26.
- World Health Organization. (2019). Mental Disorders. In *WHO*. WHO. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Winardi. (2020). “Pengelolaan Klien dengan Masalah Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan”. Hasil Komunikasi Personal; 24 Januari 2020, Wisma Kresna RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang.
- Yanuar, R. (2019). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gangguan Jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. *E-Journal Universitas Airlangga*, 1(1), 4–5.
- Zahnia, Siti, & Sumekar, D. . (2016). Epidemiologis Skizofrenia. *Medical Journal of Lampung University*, 5(4), 162–163.