

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN JIWA TERAPI RELAKSASI TARIK
NAPAS DALAM PADA Tn. A DENGAN MASALAH RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DI RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk

Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

IVA WAHYU MURNIWATI

40902100033

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2024

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN JIWA TERAPI RELAKSASI TARIK
NAPAS DALAM PADA Tn. A DENGAN MASALAH RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DI RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

IVA WAHYU MURNIWATI

40902100033

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

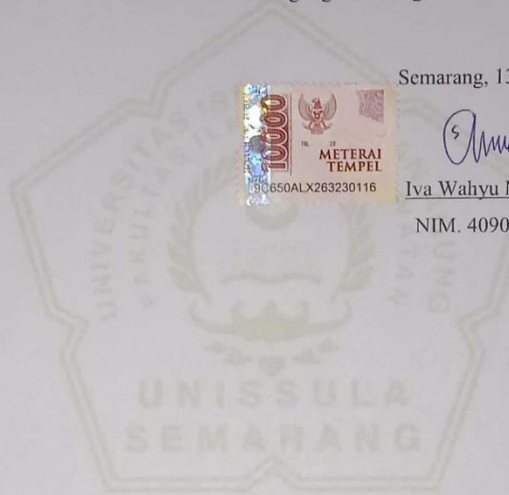
Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 13 Mei 2024



Iva Wahyu Murniwati

NIM. 40902100033



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN JIWA TERAPI RELAKSASI TARIK
NAPAS DALAM PADA Tn. A DENGAN MASALAH RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DI RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : IVA WAHYU MURNIWATI

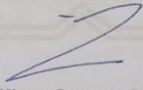
NIM : 40902100033

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan
Agung Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 13 Mei 2024

Pembimbing


Ns. Wigyo Susanto, M.Kep
NIDN : 06-2907-8303

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada hari Kamis, 16 Mei 2024 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

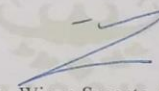
Semarang, 16 Mei 2024

Penguji I



Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.Kep.
NIDN : 06-1408-7202

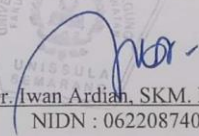
Penguji II



Ns. Wigyo Susanto, M. Kep
NIDN : 06-2907-8303

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN : 0622087403

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah dan terima kasih kepada Allah SWT. atas segala rahmat dan hidayah – Mu sehingga laporan ini dapat terselesaikan dengan baik.

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada :

1. Iva Wahyu Murniwati, diri saya sendiri. Apresiasi sebesar – besarnya yang telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Sulit sampai dititik ini, terimakasih tetap memilih untuk hidup dan merayakan dirimu sendiri sampai dititik ini, walaupun sering kali ingin menyerah. Tetap menjadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba.
2. Kedua orang tua saya tercinta, bapak Madenur yang hingga detik ini terus berjuang untuk memberikan yang terbaik untuk putri pertamanya baik secara moril maupun material. Ibu tercinta Siti Sofiyatun yang telah melahirkan saya dengan penuh kasih sayang dan perjuangan yang luar biasa. Terimakasih untuk motivasi, kasih sayang, pengorbanan, serta do'a sehingga penulis bisa sampai dititik ini. Suatu hal yang perlu bapak dan ibu ketahui, saya sangat menyayangi dan mencintai kalian berdua. Tolong hidup lebih lama di dunia, izinkan saya membahagiakan kalian.
3. Adik saya, Riziq Nitisemito terima kasih sudah menjadi moodboster dan alasan penulis pulang kerumah..
4. Bapak Ns. Wigyo Susanto, M.Kep terima kasih atas waktu, ilmu dan kesabaran dalam membimbing sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

5. Semua dosen FIK Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu selama perkuliahan kepada saya.
6. Untuk sahabatku, Cika Dwi Melina terima kasih atas segala bantuan, waktu, support dan kebaikan yang diberikan kepada penulis selama ini.
7. Teman -teman D3 Keperawatan 2021 terimakasih atas dukungan dan pengalamannya selama di bangku kuliah, sukses buat kalian.



MOTTO

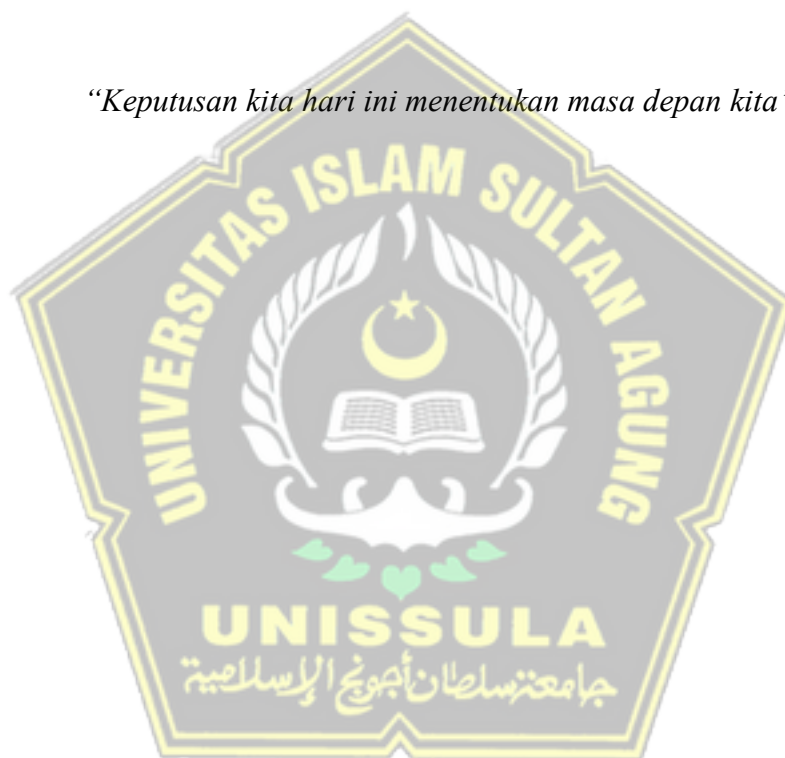
“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

Q.S Al – Insyirah:5

“Tetap menjadi baik untuk siapapun, karena tabur tuai itu nyata”

(IVA WAHYU)

“Keputusan kita hari ini menentukan masa depan kita”



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
KTI, MEI 2024**

Iva Wahyu

Implementasi Keperawatan Jiwa Terapi Tarik Napas Dalam pada Tn. A dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

ABSTRAK

Latar belakang : Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, respon ini dapat menyebabkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, ataupun lingkungan. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, agresif, nada suara tinggi. Pada seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang. Relaksasi nafas dalam merupakan salah satu tindakan untuk mengontrol marah. Tekniknya dilakukan secara sederhana berupa latihan nafas abdomen dengan frekuensi lambat dan berirama

Metode : Model desain studi kasus ini menggunakan metode *deskriptif*. Dilakukan dengan cara wawancara, observasi, dan dokumentasi. Pengumpulan data pada 1 pasien gangguan jiwa dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan.

Hasil : Penerapan terapi tarik napas dalam untuk menurunkan tingkat Resiko Perilaku Kekerasan dengan menggunakan strategi pelaksanaan Teknik terapi Tarik napas dalam, Teknik ini dapat menurunkan tingkat Resiko Perilaku Kekerasan dari pasien ingin mengamuk sehingga pasien bisa tenang.

Kesimpulan : Penerapan terapi tarik napas dalam mempunyai dampak yang positif untuk menurunkan masalah gangguan jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan, dengan diimplementasikannya terapi tarik napas dalam klien dapat mengontrol marahnya secara mandiri, serta oksigenasi klien bisa normal dan jantung menjadi sehat, merasakan lebih tenang dibandingkan sebelum diajarkan terapi tarik napas dalam.

Saran : Saran dari penerapan studi kasus ini agar rumah sakit tetap menerapkan Sp 1 pasien yaitu penerapan terapi tarik napas dalam untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan.

Kata kunci : Perilaku kekerasan, relaksasi nafas dalam, mengontrol marah.

**DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
KTI, MAY 2024**

Iva Wahyu

Mental Nursing Implementation of Deep Breathing Therapy in Mr. A with the problem of risk of violent behavior at RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

ABSTRACT

Background: Violent behavior is a response to stressors faced by a person, this response can cause harm to oneself, others or the environment. Someone who experiences violent behavior often shows changes in behavior such as threatening, noisy, unable to stay still, pacing, restless, loud intonation, tense expression, aggressive, high pitched voice. Someone who is at risk of violent behavior experiences changes in their ability to solve problems, orientation towards time, place and people. Deep breathing relaxation is one of the actions to control anger. The technique is carried out simply in the form of abdominal breathing exercises with a slow and rhythmic frequency

Method: This case study design model uses descriptive methods. Carried out by means of interviews, observation and documentation. Data collection on 1 mental disorder patient with a risk of violent behavior problem.

Results: Application of deep breathing therapy to reduce the level of risk of violent behavior by using strategies for implementing the deep breathing therapy technique. This technique can reduce the level of risk of violent behavior from the patient wanting to go on a rampage so that the patient can calm down.

Conclusion: The application of deep breathing therapy has a positive impact on reducing mental disorders with the risk of violent behavior, with the implementation of deep breathing therapy the client can control his anger independently, and the client's oxygenation can be normal and the heart becomes healthy, feeling calmer than before taught deep breathing therapy.

Suggestion: The suggestion from the application of this case study is that hospitals continue to apply Sp 1 to patients, namely the application of deep breathing therapy to reduce the risk of violent behavior.

Keywords: Violent behavior, deep breathing relaxation, controlling anger.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan memanjatkan puji syukur atas kehadiran Allah SWT. Karena atas berkat dan rahmat – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Implementasi Keperawatan Jiwa Terapi Relaksasi Tarik Napas Dalam pada Tn. A dengan Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD Amino Gondohutomo Semarang“ . Sholawat serta salam kita haturkan kepada junjungan kita nabi besar nabi agung Muhammad SAW. Yang telah menghantarkan kita semua dari jalan yang gelap gulita menuju kejalan yang terang seperti saat ini.

Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Karya tulis ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari bapak Ns. Wigyo Susanto, M.Kep selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebanyak – banyaknya kepada :

1. Allah SWT. Yang telah memberikan rahmat dan hidayah – Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Prof. Dr. H. Gunarto, SH, M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp. Kep. An, selaku Kaprodi D – III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Sekaligus dosen wali saya yang selalu memberikan dukungan,

semangat, dan do'a dari awal perkuliahan sampai proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ns. Wigyo Susanto, M.Kep, selaku pembimbing saya terima kasih atas waktu, ilmu dan kesabaran dalam membimbing sehingga penulis dapat menyelesaikan Karta Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu selama perkuliahan hingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah SWT. Senantiasa memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak agar dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna dan bermanfaat bagi siapa saja yang memerlukannya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semarang, 13 Mei 2024

Penulis,

Iva Wahyu Murniwati
NIM. 40902100033

DAFTAR ISI

Karya Tulis Ilmiah	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vii
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Resiko Perilaku Kekerasan	8
1. Pengertian	8
2. Rentang Respon Marah	9
3. Etiologi	9
4. Patofisiologi.....	11
5. Manifestasi Klinis.....	12
6. Penatalaksanaan.....	12
B. Konsep Dasar Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan	14
1. Pengkajiaan.....	14

2. Pohon Masalah	14
3. Diagnosa Keperawatan	14
4. Rencana Tindakan Keperawatan	15
5. Strategi Pelaksanaan	15
6. Evaluasi	16
C. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI	17
1. Pengertian	17
2. Indikasi	17
3. Prosedur Intervensi	17
BAB III METODE PENULISAN	19
A. Desain atau Rancangan Studi Kasus	19
B. Subyek Studi Kasus	19
C. Fokus Studi	19
D. Definisi Operasional	20
E. Tempat dan Waktu	20
F. Instrumen Studi Kasus	20
G. Metode Pengumpulan Data	21
H. Analisis dan Penyajian Data	22
I. Etika Studi Kasus	22
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	23
A. Hasil Studi Kasus	23
1. Identitas pasien	23
2. Pengkajian	23
3. Analisis Data	31
4. Diagnosa Keperawatan	31
5. Pohon Masalah	31
6. Intervensi Keperawatan	32
7. Implementasi Keperawatan	32
8. Evaluasi Keperawatan	33
B. Pembahasan Studi Kasus	35
C. Keterbatasan	40

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	42
A. Kesimpulan.....	42
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN.....	47



DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Analisis Data	31
Tabel 4. 2 Klasifikasi RUFA.....	38
Tabel 4. 3 Tindakan Keperawatan berdasarkan RUFA	38
Tabel 4. 4 Tabel hasil RUFA scale pengkajian awal	39
Tabel 4. 5 Tabel hasil RUFA scale evaluasi	40



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Marah	9
Gambar 2 2 pohon masalah.....	14
Gambar 4.1 pohon masalah.....	31



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan mental sebagai serangkaian sifat baik yang mewakili keharmonisan dan keseimbangan mental serta kedewasaan psikologis seseorang. UU No. 18/2014 mendefinisikan kesehatan jiwa sebagai kemampuan untuk mengenali kekuatan diri sendiri, mengelola stres, melakukan pekerjaan yang berkualitas, dan memberikan kontribusi positif bagi masyarakat. Konsep diri yang baik, perilaku dan coping yang sukses, hubungan interpersonal yang memuaskan, dan kesejahteraan emosional merupakan indikator kesehatan mental, yang merupakan kondisi psikologis, sosial, dan emosional yang baik (Kandar and Iswanti 2019).

Kondisi mental biasanya disertai dengan gejala penderitaan (distress) pada satu atau lebih fungsi manusia yang signifikan, seperti psikologis, perilaku, spiritual, atau pola perilaku manusia, menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ). Hubungan dengan masyarakat dan dengan orang lain, baik yang melibatkan fungsi biologis maupun anomali (Tazqiyatus Sudia 2021).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa ada 450 juta orang yang mengalami gangguan jiwa di dunia, 10% orang dewasa saat ini

menderita penyakit jiwa, dan 25% orang diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada suatu saat dalam hidupnya.

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) memperkirakan bahwa 1,7 orang per mil di Indonesia menderita masalah mental yang serius, sementara 6% orang di sana mempunyai penyakit mental emosional. Angka tertinggi untuk penyakit jiwa berat terlihat di Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Yogyakarta, Aceh, dan Bali. Keluarga yang mempunyai anggota yang menderita gangguan jiwa berat merupakan persentase terbesar dari keluarga yang pernah memasung anggotanya (14,3%). Rumah-rumah ini terutama ditemukan di daerah pedesaan (18,2%) dan pada kelompok masyarakat dengan pendapatan terendah (19,5%). Provinsi Yogyakarta, Nusa Tenggara Timur, Jawa Barat, Sulawesi Selatan, dan Sulawesi Tengah mempunyai angka tertinggi untuk masalah psikologis emosional (Kandar and Iswanti 2019).

Penyakit mental kompleks yang mengganggu pemikiran, persepsi, emosi, dan perilaku ialah skizofrenia. American Psychiatric Association (2013) menyatakan kalau pemikiran, persepsi, emosi, dan perilaku semuanya dipengaruhi oleh skizofrenia, penyakit mental yang serius. Skizofrenia ditandai dengan delusi, halusinasi, penalaran yang buruk, dan perilaku sosial yang buruk. National Institute of Mental Health (2017) menyatakan bahwa skizofrenia adalah gangguan otak jangka panjang yang berdampak pada pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang. Skizofrenia dapat mengakibatkan perubahan pada persepsi, emosi, dan fungsi kognitif (Agustus, Kekerasan, and Report 2023).

Menurut American Psychiatric Association (APA), skizofrenia bisa menyerang siapa saja, dan sekitar 75% orang berusia antara 16 dan 25 tahun telah didiagnosis menderita skizofrenia. Lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia menderita skizofrenia, dengan 1,7 juta di antaranya terjadi di Indonesia (Febriana et al. 2020).

Berkurangnya kemampuan komunikasi, gangguan realitas, gangguan afektif (kebodohan), gangguan kognitif, dan kesulitan dalam tugas sehari-hari termasuk dalam indikator skizofrenia. Menurut definisi skizofrenia, skizofrenia ialah penyakit kepribadian yang disebabkan oleh cedera otak jangka panjang yang mengakibatkan gejala-gejala yang tidak lazim dalam perilaku dan pola mental (Tubagus, Suerni, and Susanto 2019)

Perilaku kekerasan mencakup tindakan pemaksaan dan pelecehan verbal atau fisik terhadap diri sendiri atau orang lain. Perilaku kekerasan didefinisikan sebagai tindakan apa pun yang dimaksudkan untuk melukai orang lain secara fisik atau verbal (Kandar and Iswanti 2019).

Salah satu respons individu terhadap pemicu stres ialah perilaku agresif, yang mempunyai potensi untuk membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitarnya. Seseorang yang memperlihatkan sikap kekerasan sering kali memperlihatkan tingkah laku yang berubah, termasuk menjadi agresif, tegang, suka marah-marah, tidak bisa diam, mengancam, bersuara keras, dan mampu mempertahankan nada suara yang tinggi. Seseorang yang cenderung melakukan kekerasan mempunyai kemampuan

pemecahan masalah yang lebih buruk dan rasa yang lebih buruk terhadap tempat, waktu, dan orang lain (Hulu 2021).

Klien bisa membahayakan orang lain, diri sendiri, atau lingkungan, dan bahkan bisa meninggal dunia, sebagai akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukannya. Individu yang memperlihatkan tingkah laku kekerasan dan tidak sanggup menghentikannya akan dikelilingi oleh orang-orang yang tidak berdaya untuk melindungi dirinya dan lingkungannya, yang dapat menyebabkan kelelahan dan bahkan kematian akibat luka-luka (Wardiyah, Pribadi, and Yanti Tumanggor 2022).

Salah satu metode untuk mengelola kemarahan ialah dengan berlatih pernapasan dalam. Teknik ini dipraktikkan secara sederhana dengan melaksanakan latihan pernapasan perut yang perlahan dan teratur (Waluyo 2022).

Terapi relaksasi napas dalam bisa menyebabkan tubuh melepaskan opioid endogen, seperti enkephalin dan endorpin, pada seseorang yang sedang melakukan kekerasan. Zat kimia endorfin mempunyai kekuatan dalam meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah penuaan, mempertahankan jaringan otak yang awet muda, mengurangi permusuhan antarpribadi, serta meningkatkan energi, ketekunan, dan kreativitas (Wardiyah, Pribadi, and Yanti Tumanggor 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, seseorang yang mempunyai gangguan jiwa dapat melakukan resiko perilaku kekerasan yang disebabkan karena adanya tekanan dan penderitaan (distress) harus diberikan asuhan

keperawatan dengan baik dan benar, maka dari itu penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah ini dengan judul Implementasi Keperawatan Jiwa Terapi Relaksasi Tarik Napas Dalam pada Tn. A dengan Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah implementasi terapi relaksasi tarik napas dalam dengan kombinasi dzikir (istighfar) pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mengimplementasikan asuhan keperawatan jiwa secara luas, menyeluruh dan teliti sehingga penulis mampu untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan dan memberikan implementasi terapi tarik napas dalam dengan kombinasi dzikir (istighfar) pada asuhan keperawatan dengan resiko perilaku kekerasan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan dengan benar di RSJD Dr. Amino Gondohutomo.
- b. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan dengan benar di RSJD Dr. Amino Gondohutomo.

- c. Mahasiswa mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan dengan benar di RSJD Dr. Amino Gondohutomo.
- d. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan dengan benar di RSJD Dr. Amino Gondohutomo.
- e. Mahasiswa mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan dengan benar di RSJD Dr. Amino Gondohutomo.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dalam kegiatan belajar mengajar mahasiswa mengenai penerapan terapi relaksasi pernapasan dalam yang dikombinasikan dengan dzikir (istighfar) pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai panduan untuk meningkatkan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa sebaik mungkin.

3. Bagi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

Sebagai bahan acuan untuk meningkatkan peran mahasiswa praktik untuk memberikan Asuhan Keperawatan.

4. Bagi Masyarakat

Memberikan wawasan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai implementasi terapi relaksasi tarik napas dalam dengan kombinasi dzikir (istighfar) pada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

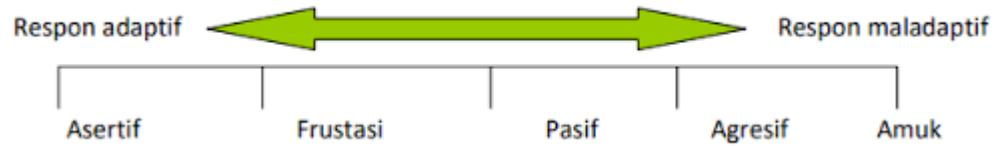
A. Konsep Dasar Resiko Perilaku Kekerasan

1. Pengertian

Salah satu reaksi seseorang terhadap pemicu stres ialah perilaku kekerasan, yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Seseorang yang berperilaku kasar sering kali memperlihatkan perilaku yang berubah, seperti gelisah, mudah tersinggung, tidak stabil, mengancam, keras, dan mampu berbicara dengan nada tinggi. Seseorang yang berisiko mengalami perilaku kekerasan memperlihatkan penurunan dalam kemampuan pemecahan masalah serta kemampuan mereka untuk mengenali tempat, waktu, dan orang lain (Hulu 2021).

Perilaku berbahaya didefinisikan sebagai cedera fisik atau psikologis yang disengaja terhadap orang lain. Kata-kata atau perbuatan kekerasan yang ditujukan kepada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan dapat ditunjukkan oleh seseorang. Perilaku kekerasan didefinisikan sebagai tindakan apa pun yang menunjukkan kemampuan untuk menyebabkan cedera fisik, emosional, seksual, atau verbal terhadap diri sendiri, orang lain, atau lingkungan (Pendengaran and Purba 2020).

2. Rentang Respon Marah



Gambar 2.1 Rentang Respon Marah

Sumber : (Yuliana 2019)

Keterangan :

- 1) Asertif : Individu bisa mengekspresikan kemarahan tanpa menyalahkan orang lain dan tetap menjaga ketenangan.
- 2) Frustrasi : Gagal mencapai tujuan kepuasan ketika marah dan tidak mampu menemukan alternatif.
- 3) Pasif : Tidak mampu mengungkapkan perasaan, merasa tidak berdaya, dan menyerah.
- 4) Agresif : Mengekspresikan secara fisik namun tetap terkendali, serta mendorong orang lain melalui ancaman.
- 5) Kekerasan/amuk : Perasaan marah dan permusuhan yang intens, hilangnya kontrol diri yang disertai dengan amukan dan kerusakan lingkungan.

3. Etiologi

Dibawah ini ialah indikasi dan manifestasi dari perilaku kekerasan, menurut Keliat (2016) :

- a. Emosi: kurangnya kemampuan, kegelisahan, kejengkelan, kemarahan (murka), dan kebencian
- b. Intelektual: sombong, menjengkelkan, menyindir, bertengkar, dan merendahkan
- c. Fisik: wajah merah, penglihatan kabur, kesulitan bernapas, berkeringat, ketidaknyamanan fisik, menyalahgunakan zat, dan tekanan darah naik
- d. Spiritual: kekuasaan yang maha besar, kebenaran dan kebijaksanaan diri, ketidakpastian, amoralitas, kejahatan, dan keterlambatan kreativitas.
- e. Sosial : menarik diri, mengasingkan diri, menolak, kasar, mengejek, dan humor.

Menurut (Yuliana 2019) resiko perilaku kekerasan dapat disebabkan beberapa faktor yaitu :

1) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi mempunyai potensi terjadinya masalah perilaku kekerasan. Di antara faktor predisposisi tersebut ialah :

- a. Faktor biologis
- b. Faktor psikologis
- c. Sosial budaya

2) Faktor presipitasi

faktor presipitasi (faktor yang memicu masalah). Faktor pemicu ini berkaitan dengan dampak stres yang menimbulkan perilaku

agresif pada setiap orang. Pemicu stres dapat muncul dari dalam atau luar. Beberapa contoh pemicu stres dari dalam adalah kematian orang yang dicintai atau teman, penyakit internal, dan ketakutan akan sakit secara fisik. Serangan fisik, kehilangan, dan kematian adalah beberapa contoh pemicu stres eksternal. Kekerasan dan keadaan yang tidak menguntungkan lainnya dapat menyebabkan perilaku kekerasan. Di antara faktor-faktor pencetus adalah :

- a. Faktor genetik
- b. Faktor psikologis
- c. Faktor sosial budaya

4. Patofisiologi

Ada beberapa penyebab perilaku kekerasan, dan salah satunya ialah rendahnya harga diri atau masalah harga diri pada individu. Idealisme diri yang tinggi merupakan akar penyebab rendahnya harga diri pada seseorang karena hal tersebut menghalangi mereka untuk menerima kenyataan yang mereka jalani saat ini. Orang-orang dapat menyampaikan perilaku mereka dengan cara ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Klien dengan harga diri rendah dan konsep diri yang rendah dapat bertindak di luar karakter, memukul diri sendiri, melempar benda-benda, atau melukai orang lain. Mereka juga mungkin merasa marah atau frustrasi dengan orang lain atau diri mereka sendiri. Perilaku menyimpang ditampilkan oleh klien, termasuk perilaku kekerasan (Putri Nurmala and Sri Nyumirah 2020).

5. Manifestasi Klinis

(Yusri 2020) Tanda dan gejala yang dialami oleh klien dengan perilaku kekerasan :

- a. mata melotot atau pandangan tajam
- b. tangan mengepal
- c. rahang mengatup dengan kuat
- d. wajah merah dan tegang
- e. postur tubuh kaku
- f. jalan mondar – mandir
- g. nada suara tinggi
- h. mengancam orang lain
- i. bicara kasar
- j. memaksakan kehendak
- k. ungkapan ingin memukul/melukai.

6. Penatalaksanaan

Menurut (Pardede 2019)

- a. Penatalaksanaan Medis
 - 1) Nozinan, sebagai pengatur perilaku psikososial
 - 2) Helloperidol, untuk mengendalikan psikosis dan perilaku merusak diri
 - 3) Thrihexiphenidil, untuk mengendalikan perilaku merusak diri dan menenangkan hiperaktivitas

- 4) ECT (Elektro Convulsive Therapy) untuk menenangkan klien yang menunjukkan tanda-tanda akan mengamuk

b. Penatalaksanaan Keperawatan

SP pasien :

- 1) SP1 pasien, yaitu tarik napas dalam
- 2) SP2 pasien, yaitu latihan fisik (pukul bantal)
- 3) SP3 pasien, yaitu komunikasi secara verbal (asertif/bicara baik – baik)
- 4) SP4 pasien, yaitu spiritual
- 5) SP5 pasien, yaitu minum obat secara teratur.

SP keluarga :

- 1) SP 1 keluarga, Menjelaskan masalah resiko perilaku kekerasan
- 2) SP 2 keluarga, Membahas masalah dan potensi dampak pada klien yang berisiko menunjukkan perilaku kekerasan
- 3) SP 3 keluarga, Melatih keluarga praktek merawat pasien dengan resiko perilaku kekerasan
- 4) SP 4 keluarga, Fasilitasi keluarga menyusun jadwal kegiatan dirumah untuk klien.

B. Konsep Dasar Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan

1. Pengkajiaan

Pengkajiaan keperawatan ialah proses metodis dalam mengumpulkan data klien untuk menentukan masalah dan kebutuhan perawatan. Pengkajiaan keperawatan ini dimulai dengan penerimaan klien, dimana perawatan pasien lanjutan diberikan, serta pengkajiaan ulang untuk melengkapi data klien (Alapján- 2019).

2. Pohon Masalah



3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan ialah evaluasi profesional atas reaksi pasien terhadap masalah kesehatan yang nyata atau yang dibayangkan. Menentukan reaksi unik klien, keluarga, dan komunitas terhadap keadaan yang berkaitan dengan kesehatan mereka adalah tujuan diagnosis keperawatan (PPNI, 2018).

4. Rencana Tindakan Keperawatan

Prosedur keperawatan yang terorganisir dan metodis yang melibatkan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan disebut rencana tindakan keperawatan. Perencanaan, dokumentasi, kriteria hasil, prioritas masalah, dan penjadwalan adalah komponen penting dari rencana perawatan. Masing-masing elemen ini sangat bermanfaat ketika menilai seberapa baik layanan diberikan (Uliyah and Hidayat, 2021).

5. Strategi Pelaksanaan

Setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien pulih dari masalah status kesehatan mereka disebut sebagai implementasi keperawatan. Menjalankan rencana tindakan untuk mencapai tujuan tertentu disebut implementasi. Setelah rencana tindakan dikembangkan dan dipresentasikan kepada perawat untuk membantu klien mencapai hasil yang diinginkan, tahap implementasi dimulai (Siregar, 2020).

Untuk menghentikan dan menangani perilaku kekerasan, perawat dapat menggunakan berbagai intervensi keperawatan. Untuk klien yang menunjukkan perilaku kekerasan, tindakan antisipatif meliputi perilaku, modifikasi kontekstual, psikofarmakologi, dan komunikasi (Putri Nurmala and Sri Nyumirah 2020).

6. Evaluasi

Dalam proses keperawatan, evaluasi ialah langkah terakhir. Evaluasi keperawatan ialah prosedur berkelanjutan yang menilai seberapa baik layanan klien dilakukan. Menurut PPNI (2018), evaluasi keperawatan meliputi “subjektif” (S) yaitu respon subjektif klien terhadap pelaksanaan asuhan yang diberikan, dan data “objektif” (O) yang diperoleh dari hasilnya. Rencana berikutnya (P), yang merupakan tindakan berdasarkan analisis sebelumnya, adalah analisis ulang (A) yang dilakukan oleh perawat. Hal ini melibatkan pengumpulan data subjektif dan objektif untuk memperlihatkan apakah masalah telah diatasi. Berikut ini adalah prosedur yang dipakai perawat untuk melakukan pengkajian :

- a. Evaluasi formatif (proses): evaluasi yang mengikuti setiap kegiatan, berfokus pada etiologi, dan terus berlanjut hingga tujuan tercapai.
- b. Evaluasi sumatif (hasil): ialah penilaian yang dilakukan setelah intervensi keperawatan. Penilaian ini difokuskan pada masalah keperawatan yang mengklarifikasi keberhasilan atau kegagalan dan menawarkan kesimpulan dari intervensi dalam jangka waktu tertentu (Mundakir 2022).

C. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI

Menurut PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

1. Pengertian

Mengurangi kemarahan yang berlebihan dan tidak terkendali, baik secara verbal maupun fisik, hingga menyakiti diri sendiri, orang lain, atau lingkungan sekitar ialah langkah pertama untuk mencegah perilaku kekerasan.

2. Indikasi

Upaya untuk mencegah perilaku kekerasan berasal dari sejumlah alasan internal dan eksternal, termasuk kepatuhan minum obat yang tidak memadai, kurangnya dukungan keluarga, dan persepsi masyarakat.

3. Prosedur Intervensi

Tindakan

Observasi

- Mengawasi adanya objek yang berpotensi membahayakan (mis. benda tajam, tali)
- Mengawasi keamanan barang-barang yang dibawa oleh pengunjung
- Mengawasi barang-barang selama penggunaannya yang memiliki potensi membahayakan (mis. pisau cukur)

Teraupetik

- Memelihara lingkungan secara teratur untuk mencegah bahaya
- Mengikutsertakan keluarga dalam proses perawatan

Edukasi

- Disarankan kepada pengunjung dan anggota keluarga untuk mendukung keamanan pasien
- Latih teknik ekspresi perasaan dengan cara yang tegas dan terampil
- Latih teknik untuk mengurangi ekspresi kemarahan secara lisan dan nonverbal (mis. Relaksasitarik napas dalam, bercerita).



BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain atau Rancangan Studi Kasus

Langkah terakhir dalam proses pengambilan keputusan penulis tentang penerapan studi kasus adalah desain studi kasus. Studi kasus deskriptif yang dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi digunakan dalam penelitian karya tulis ilmiah ini.

Penulis studi kasus ini memakai terapi relaksasi nafas dalam di Ruang Bisma B Rumah Sakit Dr. Amino Gondohutomo Semarang guna mengurangi kemungkinan terjadinya perilaku kekerasan.

B. Subyek Studi Kasus

Studi kasus ini penulis terapkan pada seorang pasien laki-laki bernama Tn. A, yang berusia 28 tahun dan mempunyai masalah kesehatan jiwa dan beresiko melakukan tindakan kekerasan. Pasien berada di Ruang Bisma B RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. A, seorang pria berusia 28 tahun, berada di Ruang Bisma B RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

C. Fokus Studi

Penerapan terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi bahaya perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang menjadi topik utama studi kasus ini.

D. Definisi Operasional

Terapi relaksasi napas dalam bisa menyebabkan tubuh melepaskan opioid endogen, seperti endorpin dan enkephalin, pada orang yang berisiko melakukan kekerasan. Zat kimia endorfin mempunyai kekuatan untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah penuaan, mempertahankan jaringan otak yang awet muda, mengurangi permusuhan antarpribadi, dan meningkatkan energi, ketekunan, dan kreativitas.

E. Tempat dan Waktu

Pada studi kasus ini penulis mengaplikasikan implementasi terapi relaksasi tarik napas dalam guna mengurangi resiko perilaku kekerasan di Rung Bisma B RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang pada tanggal 3 – 5 Januari 2024.

F. Instrumen Studi Kasus

a. Wawancara

Wawancara langsung dengan nasabah dipakai sebagai instrumen penelitian guna mengumpulkan data klien.

b. Observasi

Observasi bisa dilakukan dengan memeriksa RM klien dan melacak kemajuan klien setiap kali klien menjalani implementasi.

c. Dokumentasi

Penulis melakukan pencarian referensi teori yang relevan dengan kasus atau permasalahan yang ditemui, sumber referensi ini dicari melalui internet, jurnal, dan literatur buku.

G. Metode Pengumpulan Data

Sebelum dilakukan pengumpulan data, penulis harus memiliki prosedur pengumpulan data antara lain :

Langkah pengumpulan data

Persiapan

1. Meminta surat pengantar ke fakultas untuk diberikan kepada pihak RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
2. Mengajukan ijin studi kasus ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang atas rekomendasi dari fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Memberikan surat ijin studi kasus ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang kepada karu atau pembimbing klinik untuk melaksanakan studi kasus.
4. Menentukan subyek untuk studi kasus, yakni Tn. A di Ruang Bisma B RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
5. Memberi kejelasan kepada subjek studi kasus tentang kehadiran penulis selama pelaksanaan studi kasus dan tujuannya.

Pengumpulan data

1. Melakukan pengkajian pada klien sesuai studi kasus
2. Pemeriksaan fisik pada klien
3. Melakukan implementasi sesuai studi kasus

Pembuatan laporan

1. Pengumpulan studi kasus dalam bentuk hard file dan soft file.

H. Analisis dan Penyajian Data

Desain studi kasus deskriptif diperhitungkan saat menyajikan data. Sedangkan aplikasi yang digunakan dalam studi kasus ini menyajikan data secara naratif, penulis menjelaskan dan mendeskripsikan hasil dari masalah risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi relaksasi nafas dalam yang diberikan kepada Tn. A di ruang Bisma B RSJD Dr. Pernyataan verbal dari partisipan studi kasus disertakan dalam penulisan penelitian sebagai bukti pendukung.

I. Etika Studi Kasus

Pengumpulan data pada studi kasus yang diterapkan oleh penulis semuanya menganut hak – hak asasi klien termasuk menjaga kerahasiaan klien dengan cara menyebut nama inisial saja.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Hasil studi kasus ini merangkum pelaksanaan keperawatan jiwa dengan menerapkan terapi tarik napas untuk mengurangi risiko perilaku kekerasan pada Tuan A yang menghadapi masalah risiko perilaku kekerasan di ruang Bisma B RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang pada tanggal 3 – 5 Januari 2024.

1. Identitas pasien

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan penulis pada tanggal 3 Januari 2024 pukul 09.00 pada Tn. A yang berjenis kelamin laki – laki berusia 28 tahun bertempat tinggal di Semarang lahir pada tanggal 11 september 1995 pendidikan terakhir SMK beragama islam dirawat di Ruang Bisma B RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan dengan no RM 00171632. Pasien datang ke Rumah Sakit Jiwa dibawa oleh keluarga berinisial SH dan sebagai penanggung jawab yang merupakan kakak kandungnya.

2. Pengkajian

a. Alasan masuk

Pasien dibawa ke RSJD Dr. Amino Gondohutomo pada tanggal 27 Desember 2023 oleh keluarganya. Pasien mengatakan dibawa ke Rumah Sakit Jiwa karena dirumah sering marah – marah, mengamuk, memukul neneknya jika keinginannya tidak dipenuhi,

menghancurkan barang – barang dirumahnya, tidak mau mandi dan suka mondar – mandir.

b. Faktor predisposisi

Pasien sebelumnya pernah dirawat di fasilitas kesehatan jiwa karena sering marah-marah dan mengamuk.

c. Faktor presipitasi

Pasien sebelum di bawa ke Rumah Sakit Jiwa sering marah – marah, merusak barang – barang dirumahnya, mondar – mandir, dan tidak mau mandi.

d. Fisik

Didapatkan hasil tanda – tanda vital tekanan darah 130/90mmHg, nadi 112/menit, suhu 37'3c, SPO2 99%, Tinggi badan 160 cm, berat badan 95 kg.

e. Psikososial

1) Genogram

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis terhadap analisis genogram, terungkap bahwa kedua orang tua pasien telah berpulang. Pasien merupakan anak kedua dari dua bersaudara dan saat ini tinggal bersama neneknya dalam satu rumah.

2) Konsep diri

a) Gambaran diri

Tn. A menyatakan kurang menyukai bentuk tubuhnya dan merasa kurang percaya diri.

b) Identitas diri

Pasien berjenis kelamin laki – laki berumur 28 tahun.

c) Peran diri

Saat sehat pasien mengatakan bekerja membantu pamannya menjadi tukang parkir.

d) Ideal diri

Pasien menyatakan keinginannya untuk memulihkan kesehatannya dengan cepat agar dapat kembali ke rumahnya secepat mungkin.

e) Harga diri

Pasien mengatakan malu dirawat di Rumah Sakit Jiwa dan pasien menyadari keadaannya saat ini.

3) Hubungan sosial

Tn. A mengatakan orang yang sangat berarti dalam hidupnya ialah ibunya. Hubungan pasien dengan kelompok/masyarakat baik – baik saja, pasien rutin terlibat dalam kegiatan partisipatif di masyarakat, seperti kerja bakti dan gotong-royong. Namun, terdapat tantangan sedikit bagi

pasien dalam berinteraksi sosial saat emosinya tidak terkendali.

4) Spiritual

Tn. A mengatakan beragama islam. Pasien mengatakan jarang melakukan ibadah sholat.

f. Status mental

1) Penampilan

Tn. A berpenampilan kurang rapi, baju sedikit kotor, rambut berwarna hitam sedikit beruban, terdapat luka dipipinya, kulit berwarna cokelat.

2) Pembicaraan

Tn. A saat diajak berbicara pembicaraannya lambat dan tidak mampu memulai pembicaraan.

3) Aktivitas motorik

Tn. A terlihat lesu dan gelisah namun saat diajak berbicara pasien terlihat senang.

4) Alam perasaan

Tn. A mengatakan sedih dan malu dirawat di Rumah Sakit Jiwa.

5) Afek

Afek tumpul, artinya Tn. A memiliki rentang perasaan dan mood yang terbatas.

6) Interaksi selama wawancara

Selama interaksi Tn. A kooperatif, namun terkadang kontak mata menurun tapi pasien menjawab semua pertanyaan yang diberikan.

7) Proses pikir

Tn. A menunjukkan sirkumtansial, saat ditanya pasien berbicara berbelit – belit namun tetap mencapai tujuan pembicaraan.

8) Isi pikir

Tn. A tidak memiliki obsesi terhadap sesuatu, pasien tidak mengalami fobia, pasien memikirkan ingin sembuh dan keluar dari Rumah Sakit Jiwa.

9) Tingkat kesadaran

Tn. A dalam keadaan sadar dan mampu merespon dengan baik, namun terkadang pasien terlihat bingung apabila lingkungannya ramai. Pasien tidak mengalami disorientasi waktu, orang ataupun tempat.

10) Memori

Tn. A tidak mengalami gangguan daya ingat, pasien sadar penuh dan mengingat semua kejadian yang dialaminya.

11) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Tn. A mampu berkonsentrasi dibuktikan dengan pasien mampu menjawab pertanyaan yang diberikan meskipun berbelit

– belit tetapi mampu mencapai tujuan dan mampu melakukan berhitung sederhana pada benda yang nyata.

12) Kemampuan penilaian

Tn. A mampu mengambil keputusan seperti memilih untuk menonton televisi, berbicara dengan pasien lain ataupun perawat.

13) Daya titik diri

Tn. A mengetahui bahwa sedang dirawat di Rumah Sakit Jiwa, dan pasien mengetahui alasan dirinya dirawat di Rumah Sakit Jiwa.

g. Kebutuhan persiapan pulang

1) Makan

Tn. A makan 3 kali sehari, pasien selalu menghabiskan makanannya, pasien tidak pilih – pilih makanan, pasien mampu makan secara mandiri dan merapikannya setelah makan selesai.

2) BAK/BAB

Tn. A melakukan BAK/BAB secara mandiri, pasien mampu membersihkan dirinya setelah BAK/BAB.

3) Mandi

Tn. A mengatakan mandi 2x sehari.

4) Berpakaian/berhias

Tn. A mampu mengenakan pakaian sendiri, pasien menggunakan alas kaki.

5) Kebersihan diri

Tn. A berpenampilan kurang rapi, rambut pasien tidak berketombe namun sedikit beruban, ada luka dipipinya, gigi pasien bersih tidak ada karies gigi.

6) Istirahat dan tidur

Tn. A biasanya tidur siang mulai dari jam 12.00 sampai sore, dan tidur malam mulai dari jam 21.00 sampai pagi. Pasien sebelum dan sesudah tidur biasanya mmerapikan tepat tidurnya terlebih dahulu.

7) Penggunaan obat

Tn. A minum obat 2 kali sehari yaitu setelah sarapan dan setelah makan malam. Cara pemberian obat melalui oral dan oles. Pasien saat minum obat dibantu oleh perawat.

8) Pemeliharaan kesehatan

Tn. A memerlukan perawatan lanjutan dan sistem pendukung karena sebelumnya pasien pernah dirawat satu kali di Rumah Sakit Jiwa.

9) Kegiatan didalam rumah

Tn. mengatakan saat emosinya stabil diruuh biasanya mencuci baju dan merapikan rumah.

10) Kegiatan diluar rumah

Tn. A mengatakan saat diluar rumah biasanya membantu pamannya menjadi tukang parkir.

h. Mekanise koping

Mekanise koping pasien maladaptif karena pada saat pasien marah pasien mengamuk, menghancurkan barang – barang mencederai orang lain dan mondar - mandir.

i. Masalah psikososial dan lingkungan

Tn. A mengatakan tidak mengalami masalah dengan dukungan kelompok, lingkungan, pekerjaan, pendidikan, perumahan, dan pelayanan kesehatan.

j. Sumber daya

Tn. A belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang gangguan jiwa, sistem pendukung pasien adalah kakaknya, pasien memiliki koping maladaptif, pasien belum paham tentang obat – obatan yang diminum, pasien juga belum paham tentang tindakan ECT yang diberikan terhadap peningkatan kesehatannya.

k. Aspek medik

Diagnosa medik Tn. A yaitu *Undifferentiated Schizophrenia*. Tn. A mendapatkan terapi medik Risperidone 2x2mg peroral, THP 2x2mg peroral, Ketoconazole cream 2x1 oles, Cetirizine 1x1 tab peroral, Amplodipine 1x5mg peroral.

3. Analisis Data

Tabel 4. 1 Analisis Data

NO	DATA FOKUS	MASALAH KEPERAWATAN
1.	DS : Pasien mengatakan sering marah – marah, mengamuk, dan menghancurkan barang dirumahnya DO : Pasien tampak berbicara lambat dan menunduk	Resiko perilaku kekerasan
2.	DS : Pasien mengatakan malu dirawat dirumah sakit jiwa DO : Pasien tampak sedih	Harga diri rendah
3.	DS : Pasien mengatakan memukul neneknya jika keinginannya tidak terpenuhi DO : Pasien tampak menunduk	Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan

4. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut data fokus, penulis mengangkat diagnosa resiko perilaku kekerasan.

5. Pohon Masalah

Akibat

Resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan

CORE PROBLEM

Resiko perilaku kekerasan

Sebab

Harga diri rendah

Gambar 4.1 pohon masalah

6. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan yang dilaksanakan guna menurunkan tingkat Resiko Perilaku Kekerasan yaitu dengan cara menerapkan strategi pelaksanaan 1 – 5.

- a. Lakukan SP 1 pasien : Jelaskan penyebab terjadinya Resiko Perilaku Kekerasan, kenalkan simptom Resiko Perilaku Kekerasan, identifikasi jenis Resiko Perilaku Kekerasan, diskusikan akibat ketika Resiko Perilaku Kekerasan, ajarkan cara mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan, latih mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan cara fisik pertama: tarik napas dalam, susun jadwal harian .
- b. Lakukan SP 2 pasien : Evaluasi kemampuan pasien, latih cara fisik 2 (pukul bantal/kasur), buat jadwal harian .
- c. Lakukan SP 3 pasien : Evaluasi kemampuan pasien, latih cara verbal, buat jadwal harian.
- d. Lakukan SP 4 pasien : Evaluasi kemampuan pasien, latih cara spiritual, buat jadwal harian.
- e. Lakukan SP 5 pasien : Evaluasi kemampuan pasien, ajarkan minum obat secara teratur dan Menyusun jadwal minum obat secara teratur.

7. Implementasi Keperawatan

Hal pertama yang dilakukan penulis kepada klien adalah membina hubungan saling percaya. Tujuannya agar mempermudah klien untuk mengungkapkan perasaannya, sehingga penulis mudah untuk mendapatkan informasi dari klien.

Pada pertemuan pertama, hari Rabu 3 Januari 2024 jam 09.00 penulis melakukan implementasi kepada klien dengan cara mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien, mengidentifikasi penyebab, tanda gejala, dan akibat perilaku kekerasan, mendiskusikan cara marah yang sehat, melatih klien cara fisik (latihan tarik nafas dalam) untuk mengontrol marah, memasukkan dalam jadwal kegiatan. Pada saat dilakukan tindakan, klien bisa mempraktekkan teknik tarik napas dalam meskipun belum benar.

Pada pertemuan kedua, hari Kamis 4 Januari 2024 jam 09.00 penulis melakukan implementasi kepada klien dengan cara mengevaluasi latihan tarik nafas dalam untuk mengontrol marah, melatih klien cara mengontrol marah dengan memukul bantal dan berbicara dengan orang lain. Pada saat dilakukan tindakan, klien bisa mengikuti dengan baik dan bisa diarahkan.

Pada pertemuan ketiga, hari Jum'at 5 Januari 2024 penulis melakukan implementasi kepada klien dengan cara mengevaluasi latihan memukul bantal untuk mengontrol marah, melatih cara mengontrol marah dengan mengucapkan istigfar dan minum obat secara rutin. Pada saat dilakukan tindakan, klien bisa mengikuti dengan baik dan benar.

8. Evaluasi Keperawatan

Untuk menilai keberhasilan Tindakan yang sudah dilakukan, penulis mengevaluasi pada hari pertama, S : Klien mengatakan

assalamualaikum, nama saya Asep suka dipanggil Asep. Saya marah karena permintaan saya tidak terpenuhi. Tanda orang marah yaitu wajah merah, tangan mengepal, ingin membanting sesuatu. Yang saya lakukan saat saya marah yaitu membanting sesuatu, melukai orang lain dan saya sendiri serta mondar mandir. Akibatnya barang-barang rusak, merugikan saya sendiri dan orang lain. Saya mau diajari cara marah yang sehat ada 4 yaitu cara fisik, obat, verbal dan spiritual. Cara fisik yaitu tarik napas lewat hidung tahan 3 detik di keluarkan lewat mulut. O : Klien tampak tegang, sering menunduk, pembicaraan lambat. A : Resiko perilaku kekerasan (+) P : Klien: anjurkan latihan memukul bantal dan latihan verbal 1x sehari pada jam 09.00.

Pada hari kedua penulis mengevaluasi klien dan didapatkan hasil S : Klien mengatakan masih sedikit marah dan akan mempraktekkan latihan yang sudah dilakukan saat perasaannya ingin marah. Saya mau diajari cara mengontrol marah dengan memukul bantal dan berbicara dengan orang lain. O: Klien mampu mengikuti memukul bantal dan teknik verbal untuk mengontrol marah dengan baik. A : resiko perilaku kekerasan (+). P : Klien: anjurkan latihan teknik spiritual yaitu istigfar 2x sehari pada jam 09.00 dan 11.00 dan mematuhi pentingnya minum obat 2x sehari pagi dan malam.

Pada hari ketiga penulis melakukan evaluasi dan didapatkan hasil S : Klien mengatakan sudah tidak marah. O : relatif tenang, kooperatif bisa diarahkan. A : resiko perilaku kekerasan (-). P : berikan jadwal rutin latihan

SP 1 pasien yaitu terapi teknik tarik napas dalam 2x sehari pada jam 09.00 dan 12.00 . SP 2 pasien yaitu Latihan fisik memukul bantal 1x sehari pada jam 09.00, latihan cara verbal yaitu berbicara dengan orang lain 1x sehari pada jam 09.00, latihan spiritual (istighfar) 2x sehari pada jam 09.00 dan 11.00, rutin minum obat sesuai anjuran dokter yaitu 2x sehari pagi dan malam setelah makan.

B. Pembahasan Studi Kasus

Dalam pembahasan ini mengenai implementasi terapi tarik napas dalam dengan kombinasi dzikir (istighfar) untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan pada Tn. A di ruang Bisma B RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Tujuan dari implementasi terapi tarik napas dalam dengan kombinasi dzikir (istighfar) ini untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan di rumah sakit, jika terapi tarik napas dalam dengan kombinasi dzikir (istighfar) dilakukan secara teratur oleh klien secara mandiri, harapannya pikiran klien lebih tenang sehingga klien dapat mengontrol marahnya dengan baik dan dapat mengurangi resiko perilaku kekerasan.

Dari data yang diperoleh penulis sebelum dilakukan terapi tarik napas dalam klien ekspresinya tegang dan merasa tidak aman. Sesuai tanda – tanda resiko perilaku kekerasan, klien mungkin merasa takut dan tidak nyaman terhadap lingkungannya, klien sering mondar – mandir dengan wajah tegang. Perilaku kekerasan menjadi salah satu tindakan berlebihan dalam berbicara, fisik kepada objek ataupun diri sendiri yang mengarah untuk melukai dan merusak apapun

yang disekitarnya dan mengakibatkan bahaya pada dirinya sendiri ataupun orang lain.

Tujuan menggabungkan dzikir (istighfar) dengan terapi relaksasi napas dalam adalah untuk mengurangi ketegangan fisik, yang pada gilirannya membantu mengurangi ketegangan mental. mengelola individu yang mungkin menjadi kasar, terutama mereka yang sedang marah, melalui penggunaan latihan pernapasan dalam dan dzikir (istighfar). Menurut kepercayaan yang menyatakan bahwa terapi spiritual, atau dzikir, dapat menyebabkan relaksasi dan ketenangan di dalam hati ketika dilakukan dengan benar (Ernawati, Samsualam 2020). Selain mempunyai efek relaksasi pada tubuh, latihan napas dalam juga bermanfaat untuk menenangkan pikiran. Hasilnya, latihan pernapasan dalam membantu mengurangi depresi dan meningkatkan fokus serta pengendalian diri (Irawan and Hijriani 2024).

Terapi tarik napas dalam dengan kombinasi dzikir (istighfar) ini dapat diimplementasikan saat klien sedang dalam keadaan santai, supaya pasien dapat mengikuti arahan secara kooperatif dari penulis. Ketika diajarkan terapi tarik napas dalam dengan kombinasi dzikir (istighfar), terapi tarik napas ini diimplementasikan selama 10 menit, 5 menit penulis mengajarkan teknik tarik napas dalam dan 5 menit klien mendemonstrasikan dan mengulangi 1 kali, dengan intruksi dari penulis secara perlahan hitungan 1, 2, 3 tarik napas dalam tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut bersamaan mengucap istighfar secara pelan - pelan. Dengan memodifikasi tempo, ritme, dan intensitas mekanisme pernapasan menjadi lebih lambat dan lebih dalam, terapi napas dalam

dilakukan. Pernapasan perut ialah jenis latihan yang disebut pernapasan dalam. Selama bertahun-tahun, terapi napas dalam telah dipakai guna meningkatkan ketenangan dan menurunkan tingkat stres agar lebih tenang. Teknik ini sudah terbukti dapat mengurangi resiko perilaku kekerasan pada klien sehingga klien merasakan lebih tenang.

Klien dapat mengikuti arahan penulis dengan baik, terapi tarik napas dalam dengan kombinasi dzikir (istighfar) telah diajarkan oleh penulis, setelah mengimplementasikan terapi tarik napas dalam dengan kombinasi dzikir (istighfar) klien mengatakan bahwa dirinya merasa sedikit tenang, rasa kepercayaannya bertambah dan rasa tertekan yang dialaminya mulai berkurang.

Dari hasil yang penulis peroleh dari terapi tarik napas dalam dengan kombinasi dzikir (istighfar) selama 3 hari maka penulis mengevaluasi tindakan dan diperoleh pada hari ketiga klien sudah banyak mengalami perubahan emosi marah mulai berkurang dan klien terlihat tenang. Kelebihan diterapkannya terapi tarik napas dalam dengan kombinasi dzikir (istighfar) untuk klien gangguan jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan, klien dapat mengontrol marahnya secara mandiri dan menjadi salah satu cara efektif untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan pada klien.

Terdapat hambatan dari penerapan terapi tarik napas dalam ini, penulis sedikit merasa kesulitan saat akan mengajarkan terapi tarik napas dalam ketika klien dalam keadaan tegang dan mondar – mandiri.

Tabel 4. 2 Klasifikasi RUFA
Menurut (Syarifah 2019)

Klasifikasi skor RUFA Resiko perilaku kekerasan :

Domain	Intensif I (1-10)	Intensif II (11-20)	Intensif III (21-30)
Pikiran	Orang lain/ makhluk lain mengancam	Orang lain/ makhluk lain mengancam	Orang lain/ makhluk lain mengancam
Perasaan	Marah dan jengkel terus menerus	Marah dan seringkali jengkel	Kadang marah dan jengkel, sering tenang
Tindakan	Terus – menerus mengancam orang lain(verbal). Terus – menerus mencederai orang lain. Komunikasi sangat kacau	Hanya mengancam secara verbal. Tidak ada tindakan kekerasan fisik. Komunikasi kacau	Kadang – kadang masih jengkel secara verbal. Komunikasi cukup koheren.

Tabel 4. 3 Tindakan Keperawatan berdasarkan RUFA

TINDAKAN KEPERAWATAN		
INTENSIF I	INTENSIF II	INTENSIF III
-Kendalikan secara verbal -Pengkaitan/isolasi -Kolaborasi pemberian psikofarma -Parental anti ansietas	-Dengarkan keluhan pasien tanpa menghakimi -Latih cara fisik mengendalikan marah : tarik napas dalam -Kolaborasi pemberian psikofarma antipsikotik oral	-Dengarkan keluhan pasien -Latih mengendalikan marah secara verbal, spiritual -Kolaborasi pemberian psikofarma oral anti psikotik

Dari RUFA Scale pengkajian awal dan evaluasi setelah diimplementasikan terapi tarik napas dalam dengan kombinasi dzikir (istighfar) diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4. 4 Tabel hasil RUFA scale pengkajian awal

Indikator RUFA	Perilaku kekerasan	Penilaian skor	
		Ya (1)	Tdak (1)
Perilaku	Melukai diri sendiri dan orang lain	V	
	Mengamuk	V	
	Menentang	V	
	Mengancam	V	
	Mata melotot	V	
Verbal	Bicara kasar	V	
	Intonasi tinggi	V	
	Intonasi sedang		V
	Menghina orang lain	V	
	Menuntut	V	
	Berdebat	V	
Emosi	Labil		V
	Mudah tersinggung		V
	Ekspresi tegang	V	
	Marah – marah	V	
	Dendam		V
	Merasa tidak aman	V	
fisik	Muka merah		V
	Pandangan tajam	V	
	Nafas pendek	V	
	Berkeringat	V	
	Tekanan darah meningkat	V	
	Tekanan darah menurun		V
Jumlah		17	6

Berdasarkan tabel pengkajian awal sebelum implementasi dilakukan menunjukkan hasil *Rufa Scale* adalah 17, dimana klien masih menunjukkan perilaku kekerasan yang negatif.

Tabel 4. 5 Tabel hasil RUFA scale evaluasi

Indikator RUFA	Perilaku kekerasan	Penilaian skor	
		Ya (1)	Tidak (1)
Perilaku	Melukai diri sendiri dan orang lain		√
	Mengamuk		√
	Menentang		√
	Mengancam		√
	Mata melotot		√
Verbal	Bicara kasar		√
	Intonasi tinggi		√
	Intonasi sedang	√	
	Menghina orang lain		√
	Menuntut		√
	Berdebat		√
Emosi	Labil		√
	Mudah tersinggung		√
	Ekspresi tegang		√
	Marah – marah		√
	Dendam		√
	Merasa tidak aman		√
fisik	Muka merah		√
	Pandangan tajam		√
	Nafas pendek	√	
	Berkeringat	√	
	Tekanan darah meningkat	√	
	Tekanan darah menurun		√
Jumlah		4	19

Berdasarkan hasil *Rufa Scale* evaluasi diperoleh skor 4 klien telah menunjukkan penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan setelah dilakukan implementasi terapi tarik napas dalam selama 3 hari. klien menunjukkan perubahan perilaku positif.

C. Keterbatasan

Pada studi kasus ini penulis menyadari keterbatasan yaitu terkadang kesulitan mengimplementasikan terapi tarik napas dalam pada klien resiko perilaku kekerasan karena beberapa faktor salah satunya jika klien tiba – tiba

tidak bisa mengontrol marahnya akan menyebabkan suatu ancaman bagi penulis.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penerapan terapi tarik napas dalam dengan kombinasi dzikir (istighfar) mempunyai dampak yang positif untuk menurunkan masalah gangguan jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan, dengan diimplementasikannya terapi tarik napas dalam dengan kombinasi dzikir (istighfar) klien dapat mengontrol marahnya secara mandiri, serta oksigenasi klien bisa normal dan jantung menjadi sehat, merasakan lebih tenang dibandingkan sebelum diajarkan terapi tarik napas dalam.

Setelah dilakukan implementasi terapi tarik napas dalam dengan kombinasi dzikir (istighfar) pada Tn. A mengalami perubahan seperti tidak marah – marah, tidak mengamuk, tidak mondar mandir, dan ekspresi tidak tegang.

B. Saran

1. Bagi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

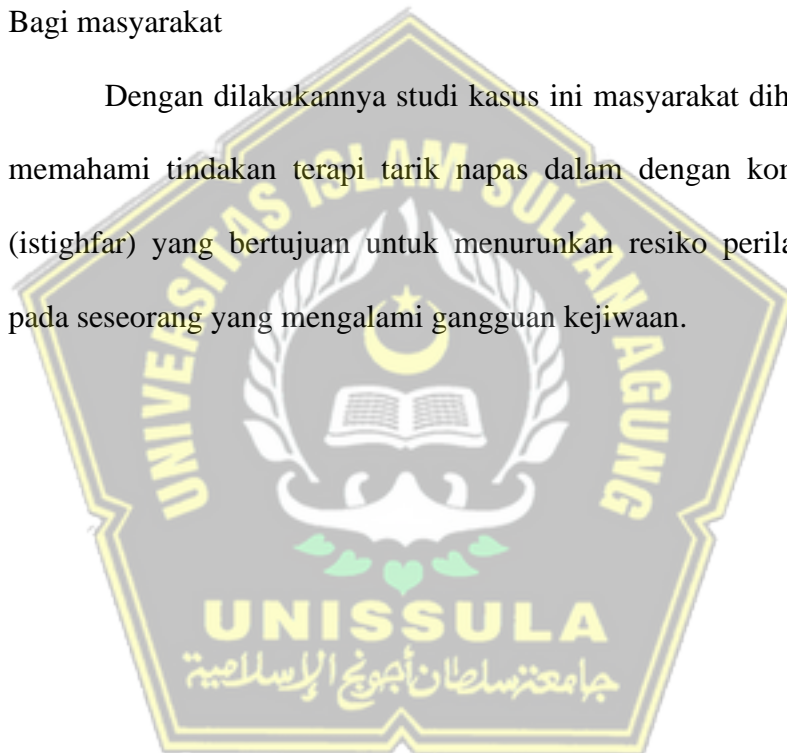
Dengan dilakukannya studi kasus ini diharapkan dalam dalam bidang keperawatan jiwa di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dapat mengimplementasikan terapi tarik napas dalam dengan kombinasi dzikir (istighfar) sebagai terapi non – farmakologis untuk menurunkan tingkat resiko perilaku kekerasan.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan tetap memberikan materi asuhan keperawatan jiwa dengan terapi relaksasi tarik napas dalam dengan kombinasi dzikir (istighfar) untuk mengontrol marah pada seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan agar klien dapat terkontrol marahnya dengan baik.

3. Bagi masyarakat

Dengan dilakukannya studi kasus ini masyarakat diharapkan dapat memahami tindakan terapi tarik napas dalam dengan kombinasi dzikir (istighfar) yang bertujuan untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan pada seseorang yang mengalami gangguan kejiwaan.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustus, No, Perilaku Kekerasan, and Case Report. 2023. "6.+Ilia+Alktiri_Manuskrip+Publikasi." 2(8): 2932–42.
- Alapján-, Vizsgálatok. 2016. "Asuhan Keperawatan Jiwa Rpk." (2016): 1–23.
- Ernawati, Samsualam, Suherni. 2020. "Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan Article History : Accepted 12 Januari 2020 Address : Available Email : Phone : Permasalahan Utama Yang Sering Terjadi Pada Pasien Gangguan Jiwa Adalah Perilaku K." *Jurnal Kesehatan* 3(1): 49–56.
- Febriana, Betie, Wigyo Susanto, Dwi Heppy Rochmawati, and Wahyu Endang Setiawati. 2020. "Family Support Is the Key to Compliance with the Treatment of Relapsing Schizophrenia Patients." *Jurnal Ners* 15(1 Special Issue): 457–61.
- Hulu, Febri Warni. 2021. "Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M. Ildrem Di Medan Sumatera Utara." *Jurnal Keperawatan Jiwa*: 1–47.
- Irawan, Ade Tedi, and Hera Hijriani. 2024. "Skizofrenia Dengan Perilaku Kekerasan Di Panti Gramesia Cirebon Tahun 2023." 10(10): 59–69.
- Kandar, Kandar, and Dwi Indah Iswanti. 2019. "Faktor Predisposisi Dan

- Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan.” *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 2(3): 149.
- Mundakir, Dr. 2022. “Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1.” (May): 75–77.
- Pardede, Jek Amidos. 2019. “Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Risiko Perilaku Kekerasan.” (November).
- Pendengaran, M H, and Y O Purba. 2020. “Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan.” *Scholar.Archive.Org*.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI.(2018) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Putri Nurmala, and Sri Nyumirah. 2020. “Asuhan Keperawatan Pada Tn.P Dengan Resiko Perilaku Kekerasan.” *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan* 3(2): 210–20.
- Syarifah. 2019. “MACAM MACAM RUFA.” *Africa Education Review* 15(1): 156–79.
- Tazqiyatus Sudia, Biyan. 2021. “Aplikasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap

Pengontrolan Marah Dengan Pasien Gangguan Jiwa Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Desa Maleber Kabupaten Cianjur.” *Jurnal Lentera* 4(1): 1–5.

Tubagus, Muhammad Safaat Agung, Titik Suerni, and Wigyo Susanto. 2019. “Hubungan Lama Rawat Inap Dengan Pemenuhan Kebutuhan Seksual Pasien Skizofrenia Berstatus Menikah.” *Jurnal Keperawatan* 4(2): 126–31.

Waluyo, Agus. 2022. “Efektifitas Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Skizofrenia Dengan Resiko Perilaku Kekerasan.” *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung* 10(2): 64.

Wardiyah, Aryanti, Teguh Pribadi, and Clara Santa Maria Yanti Tumanggor. 2022. “Terapi Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Rs Jiwa Bandar Lampung.” *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)* 5(10): 3611–26.

Yuliana, Dina. 2019. “BAB II Tinjauan Pustaka BAB II TINJAUAN PUSTAKA 2.1. 1–64.” *Gastronomía ecuatoriana y turismo local*. 1(69): 5–24.

Yusri, Ahmand Zaki dan Diyan. 2020. “Tanda Dan Gejala RPK.” *Jurnal Ilmu Pendidikan* 7(2): 809–20.