



ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. R DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN MELALUI TERAPI MENDENGARKAN ASMAUL HUSNA DI RUANGAN SEBAYANG RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN PROVINSI RIAU

Natia Putri¹, Erma Kasumayanti², Ulia Nelma³

¹Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau, Bangkinang Kota, Indonesia

²Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau, Bangkinang Kota, Indonesia

³RSJ Tampan, Kota Pekanbaru, Indonesia

natiaputri5@gmail.com¹, erma.nabihan@gmail.com², ulianelma@gmail.com³

Abstrak

Skizofrenia atau gangguan mental adalah kondisi psikotik yang berpengaruh terhadap fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan, merasakan, dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, delusi, halusinasi, dan perilaku maladaptive. Resiko perilaku kekerasan terjadi karena adanya perasaan marah yang diluapkan melalui tindakan secara verbal, fisik, maupun psikologis yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Pasien yang mengalami skizofrenia terutama dengan resiko perilaku kekerasan ditandai dengan beberapa gejala seperti marah tanpa sebab, sering mengurung diri dikamar, agresif atau mudah tersinggung, dan membanting barang. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada Tn.R dengan penerapan terapi mendengarkan asmaul husna pada penderita yang mengalami resiko perilaku kekerasan. Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 12 Juni 2023, Klien Tn.R berumur 33 tahun dengan diagnosa keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan. Intervensi keperawatan dengan melakukan pemberian terapi asmaul pada Tn. R dengan resiko perilaku kekerasan. Hasil implementasi menunjukkan mampu melakukan intervensi yang disusun terkait terapi mendengarkan asmaul husna sesuai SAK jiwa sehingga hasil evaluasi diperoleh SP 1-4 dapat tercapai. Kesimpulan dari pemberian terapi mendengarkan asmaul husna terjadi peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan resiko perilaku kekerasan. Disarankan kepada perawat untuk menindaklanjuti dan mengulangi kembali strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan pada klien.

Kata kunci : Asmaul Husna, Resiko Perilaku Kekerasan

Abstract

Schizophrenia or mental disorder is a psychotic condition that affects an individual's functioning, including thinking, communicating, accepting, interpreting reality, feeling and showing emotions which is characterized by chaotic thoughts, delusions, hallucinations and maladaptive behavior. The risk of violent behavior occurs because of feelings of anger that are expressed through verbal, physical or psychological actions that can endanger oneself, others and the environment. Patients who experience schizophrenia, especially those with a risk of violent behavior, are characterized by several symptoms such as being angry for no reason, often locking themselves in their room, being aggressive or irritable, and throwing things. The aim of the research is to determine nursing care for Mr. R by applying Asmaul Husna listening therapy to patients who are at risk of violent behavior. This assessment was carried out on June 12 2023, Mr. R's client was 33 years old with a nursing diagnosis of risk of violent behavior. Nursing intervention by providing Asmaul therapy to Mr. R with a risk of violent behavior. The implementation results show that they are able to carry out interventions prepared related to Asmaul Husna listening therapy in accordance with the SAK of the soul so that the evaluation results obtained by SP 1-4 can be achieved. The conclusion from providing Asmaul Husna listening therapy is that there is an increase in the client's ability to control the risk of violent behavior. It is recommended that the nurse follow up and repeat the strategy for implementing the risk of violent behavior among clients.

Keywords : Asmaul Husna, the Risk of Violent Behavior

✉Corresponding author @Excellent Health Journal FIK UP 2024

Address : Pasir Pangaraian, Rokan Hulu, Riau

Email : natiaputri5@gmail.com

Phone : 082284473366

ISSN 2580-2194 (Media Online)

PENDAHULUAN

Skizofrenia atau gangguan mental adalah kondisi psikotik yang berpengaruh terhadap fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan, merasakan, dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, delusi, halusinasi, dan perilaku maladaptive (Pardede, Simanjuntak dan Lili, 2020). Resiko kekerasan merupakan salah satu tanda pada pasien skizofrenia. Resiko perilaku kekerasan adalah perasaan marah yang diluapkan melalui tindakan secara verbal, fisik, maupun psikologis yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat dibagi menjadi 2 bagian yaitu perilaku kekerasan yang sedang berlangsung dan perilaku kekerasan yang mempunyai riwayat sebelumnya. Pasien dengan risiko perilaku kekerasan ditandai dengan beberapa gejala seperti marah tanpa sebab, sering mengurung diri dikamar, agresif atau mudah tersinggung, dan membanting barang (Siti Nurlaili, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 secara global diperkirakan 379 juta orang terkena gangguan jiwa, 20 juta diantaranya menderita skizofrenia. Menurut data WHO pada tahun 2021 prevalensi skizofrenia sebesar 24 juta orang. Menurut data WHO prevalensi data skizofrenia yang mengalami kekambuhan diperoleh bahwa tingkat kekambuhan skizofrenia dari tahun 2019 sampai tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu dari 28%, 43%, dan 54%. Menurut data dari *National Institute of Mental Health* (NIMH, 2018), ada lebih dari 51 juta orang dengan skizofrenia secara global, atau 1,1% dari populasi diatas usia 8 tahun.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019, di Indonesia didapatkan prevalensi sejumlah 1.000 penderita skizofrenia (Kemenkes, 2019). Sedangkan berdasarkan RISKESDAS pada tahun 2019, Provinsi Riau menduduki peringkat ke-24 dengan masalah gangguan jiwa berat dengan prevalensi 6,2/1000 penduduk dan untuk masalah gangguan mental emosional provinsi Riau dengan jumlah prevalensi sebesar 10/1000 penduduk.

Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau adalah rumah sakit jiwa yang ada di provinsi Riau, yang memberikan pelayanan spesifik kesehatan jiwa yang berfokus pada klien gangguan jiwa yang tidak berhasil dirawat oleh keluarga dan Puskesmas. Menurut hasil survey yang dilakukan di ruang Sebayang RSJ Tampan Provinsi Riau pada bulan Juni 2022 sampai Juni 2023 didapatkan jumlah persentasi pasien dengan diagnosa resiko perilaku kekerasan di Ruang UPIP sebanyak (52,82%), Mandau 1 (26,5%) Mandau 2 (5,2%), Sebayang (34,9%), Indragiri (9,13%), Siak (14,1%), Kuantan (20,7%).

Berdasarkan penelitian Neneng Putri Ayu (2022), resiko perilaku kekerasan adalah seseorang yang rentan melakukan perilaku yang dapat membahayakan orang lain secara fisik dan emosional. Terapi spiritual mendengarkan asmaul husna sangat baik terhadap ketenangan jiwa karena didalamnya mengandung sifat – sifat Allah Swt.

Maka berdasarkan data tersebut didapatkan bahwa kasus resiko perilaku kekerasan merupakan masalah kedua yang sering ditemukan. Sehubungan hal ini maka penulis memiliki daya tarik sendiri untuk melakukan “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.R Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Mendengarkan Asmaul Husna Di Ruang Sebayang Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2023”.

ILUSTRASI KASUS

1. Pengkajian

Klien Tn.R lahir pada tanggal 07 Februari 1990 masuk Rumah Sakit Jiwa Tampan disebabkan ingin membunuh seseorang sehingga ditangkap polisi hingga Tn.R ditahan di Polsek selama 7 bulan. Ternyata klien Tn.R ini pernah punya riwayat dirawat di RSJ sebelumnya, jadi pihak Polsek dan Kejaksaan Hukum memutuskan Tn.R dirawat di rawat di RSJ Tampan pada tanggal 05 September 2022 karena suka mengamuk, bicara kotor, emosi labil, berbicara sendiri, mondar-mandir dan pihak keluarga mengungkapkan pernah mencoba bunuh diri dengan meminum obat nyamuk pada tahun 2008. Pada tanggal 13 Juni 2023 pasien belum kooperatif. Emosinya labil, mondar-mandir, bicara sendiri, pasien terlihat tegang, pasien mengatakan di rumah sewaktu marah merusak barang yang terlihat didepan mata pasien, sering berbicara dengan teman sekitarnya dengan nada tinggi, pasien mengatakan melihat seperti ada orang yang menantanginya sehingga membuat pasien menjadi marah-marah dan tidak terkontrol. Pasien juga mengatakan sering mendengar suara “bunuh dia (orang yang ada disekitarnya), mengatakan sering gelisah, dan mendengar suara 2 kali dalam sehari dan suara tersebut terdengar selama 5 menit.

Pada tanggal 13 Juni - 15 Juni 2023 pasien sudah mulai kooperatif, pasien mengatakan sudah 10 bulan dirawat di rumah RSJ Tampan Provinsi Riau. Pasien bekerja sebagai tukang parkir Fajar Store Jalan

Delima. Pasien memiliki riwayat menggunakan narkoba jenis sabu-sabu pada tahun 2010 dan berhenti ditahun 2015. Pasien mengatakan anak ke-3 dari 5 bersaudara. Tinggal bersama kedua orangtuanya, kakak dan abangnya sudah menikah, klien seorang laki-laki berusia 33 tahun belum menikah, klien mengatakan ingin cepat pulang kerumah dan berkumpul bersama keluarga serta ingin kembali bekerja lagi seperti dulu.

Dari hasil pemeriksaan dan penunjang didapatkan tekanan darah pasien 123/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,2⁰C, pernapasan 20 x/menit, serta tinggi badan 165 cm dan berat badan 67 kg, serta obat yang diberikan pada klien yaitu haloperidol 1,5 mg : 1 tablet dan clozapine 25mg : 1 tablet dan pasien didiagnosa medis yaitu skizofrenia.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Resiko perilaku kekerasan
- b. Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran

3. Nursing Care Plan atau Asuhan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang angkat untuk mengatasi masalah keperawatan pada Tn.R yaitu :

1. Resiko perilaku kekerasan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan masalah berkurang dengan kriteria hasil :

- a. Pasien mampu mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
- b. Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan
- c. Pasien dapat menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya
- d. Pasien dapat menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukannya
- e. Pasien dapat mencegah atau mengontrol perilaku kekerasan dengan cara teknik relaksasi napas dalam, pukul kasur bantal, bicara yang baik, vberibadah dan minum obat secara teratur.

Rencana tindakan keperawatan yang akan disusun untuk Tn.R yaitu dengan melakukan SP 1-4 resiko perilaku kekerasan.

SP 1 :

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan cara (menjelaskan maksud dan tujuan interaksi, jelaskan tentang kontrak yang akan dibuat, beri rasa aman dan sikap empati)
- 2) Diskusikan bersama pasien tentang perilaku kekerasan (penyebab, tanda dan gejala, perilaku yang muncul dan akibat dari perilaku tersebut)
- 3) Latih pasien melakukan cara megontrol kemarahan : ajarkan teknik relaksasi napas dalam, pukul kasur dan bantal.
- 4) Latih pasien melakukan terapi spiritual : mendengarkan asmaul husna
- 5) Anjurkan pasien untuk memasukkan kedalam jadwal kegiatan

SP 2 :

- 1) Ajarkan kepada pasien bicara yang baik bila sedang marah. Ada tiga cara : meminta dengan baik tanpa marah, menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan kesal dengan baik.
- 2) Latih pasien melakukan terapi spiritual : mendengarkan asmaul husna
- 3) Anjurkan pasien untuk memasukkan kedalam jadwal kegiatan

SP 3 :

- 1) Bantu pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan beribadah
- 2) Latih pasien melakukan terapi spiritual : mendengarkan asmaul husna

3) Anjurkan pasien untuk memasukkan kedalam jadwal kegiatan.

SP 4 :

- 1) Bantu pasien mengontrol perilaku kekerasan pasien dengan minum obat secara teratur
- 2) Latih pasien melakukan terapi spiritual : mendengarkan asmaul husna
- 3) Menganjurkan pasien untuk memasukkan kedalam jadwal kegiatan.

4. Implementasi Asuhan Keperawatan

a. Hari Pertama

Implementasi dilakukan pada tanggal 13 Juni 2023 pukul 14:30 WIB peneliti melakukan observasi TTV didapatkan TD : 123/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,2⁰C, RR : 20x/menit. Pukul 15:00 dilakukan pengkajian pasien mengatakan ingin membunuh seseorang, pasien tampak gelisah, pasien tampak mondar-mandir, pasien sering marah-marah, tatapan mata pasien terlihat tajam. Pukul 16:30 melakukan tindakan SP 1 resiko perilaku kekerasan dengan menanyakan penyebab perilaku kekerasan, pasien mengatakan ada teman kerjanya tidak senang dengan pasien. Mengidentifikasi cara mengontrol perilaku kekerasan yang dilakukan pasien mengatakan merusak barang yang ada di sekitarnya ketika marah. Melakukan tindakan latihan cara mengontrol fisik dengan teknik relaksasi nafas dalam, melatih pasien melakukan terapi mendengarkan asmaul husna kemudian menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal harian, pasien mau mengikuti arahan yang diberikan.

b. Hari Kedua

Implementasi dilakukan pada tanggal 14 Juni 2023 pukul 15:00 WIB yaitu melakukan tindakan SP1 resiko perilaku kekerasan dengan mengevaluasi tindakan yang telah dilatih pada pertemuan sebelumnya. Pasien melakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam pada sore dan malam. Mengajarkan kepada pasien latihan fisik pukul bantal dan kasur, pasien mau melakukan tindakan yang dilatih. Melatih pasien melakukan tindakan terapi mendengarkan asmaul husna, pasien mengatakan setelah mendengarkan asmaul husna hatinya menjadi tenang, menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

c. Hari Ketiga

Implementasi dilakukan pada tanggal 15 Juni 2023 10:25 WIB yaitu mengevaluasi tindakan yang telah dilatih pada pertemuan sebelumnya, pasien mengatakan melakukan tindakan pukul bantal dan kasur pada pagi atau pun malam hari. Selanjutnya melakukan tindakan SP 2 melatih cara untuk berbicara yang baik : meminta dengan baik, menolak dengan baik dan mengungkapkan dengan baik, pasien mau mengikuti kalimat yang dianjurkan. Melatih pasien untuk melakukan terapi spiritual mendengarkan asmaul husna, menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

d. Hari Keempat

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 16 Juni 2023 pukul 09:35 WIB yaitu dengan mengevaluasi tindakan yang telah dilatih pada pertemuan sebelumnya. Pasien mengatakan sering berlatih berbicara yang baik pada pagi hari di RSJ dengan temannya. Kemudian melakukan tindakan SP 3 resiko perilaku kekerasan menjelaskan kepada pasien cara mengontrol perilaku kekerasan dengan beribadah. Pasien mengatakan ketika di rumah ia jarang sholat sedangkan di RSJ ia sering sholat. Melatih kembali terapi mendengarkan asmaul husna dan menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

e. Hari Kelima

Implementasi yang dilakukan tanggal 17 Juni 2023 jam 09:45 WIB yaitu dengan mengevaluasi tindakan pada pertemuan sebelumnya. Kemudian melakukan tindakan SP 4 resiko perilaku kekerasan dengan minum obat secara teratur, pasien mengatakan minum obat 3 kali sehari pagi, siang, malam setelah makan. Melatih pasien melakukan terapi mendengarkan asmaul husna dan menganjurkan pasien

memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

f. Hari Keenam

Implementasi dilakukan tanggal 19 Juni 2023 pukul 10:00 WIB yaitu dengan mengevaluasi seluruh tindakan yang diberikan untuk mengontrol perilaku kekerasan pasien mampu menyebutkan dan melakukan tindakan yang telah dilatih.

5. EVALUASI DAN TINDAK LANJUT

Setelah melakukan implementasi, peneliti melakukan evaluasi (SOAP) terhadap pasien. Evaluasi ini dinilai setelah melakukan terapi.

1. Hari Pertama

Evaluasi setelah diadakan pertemuan pertama pada tanggal 13 Juni 2023 pukul 14:30 WIB. Data subjektif, pasien mengatakan ingin membunuh seseorang. Data objektif, pasien mampu mengidentifikasi penyebab marahnya, pasien tampak gelisah, tangan pasien mengepal sesekali, tatapan mata pasien tajam. Pasien mau melakukan teknik relaksasi napas dalam. Saat dilakukan observasi kontrol diri didapatkan skor Panss Ec pasien 15. Pasien mengatakan ingin berlatih teknik relaksasi napas dalam tiga kali sehari yaitu pagi, siang dan malam hari. Saat dilakukan terapi mendengarkan asmaul husna pasien merasakan nyaman, tenang dan rilek pasien. Assessment, SP 1 resiko perilaku kekerasan : teknik relaksasi nafas dalam tercapai. Planning, lanjutkan intervensi SP1 resiko perilaku kekerasan latihan fisik (pukul bantal dan kasur).

2. Hari Kedua

Evaluasi yang dilakukan pada pertemuan kedua tanggal 14 Juni 2023 pukul 15:00 WIB. Data subjektif, pasien mengatakan mau melakukan teknik pukul bantal dan kasur. Pasien mengatakan setelah mendengarkan asmaul husna merasa nyaman, tenang dan rilek. Setelah dilakukan observasi kontrol diri didapatkan skor Panss Ec pasien 18. Data objektif, tampak rileks tetapi perkataan masih ketus, pasien mampu melakukan teknik memukul bantal dan kasur. Assessment, SP 1 mengajarkan pukul kasur dan bantal pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan tercapai. Planning, lanjutkan intervensi SP 2 resiko perilaku kekerasan .

3. Hari Ketiga

Evaluasi dilakukan pada pertemuan ketiga tanggal 15 Juni 2023 10:025 WIB. Data subjektif, pasien mengatakan ingin membunuh seseorang, pasien mengatakan merasa rileks setelah mendengarkan asmaul husna. Setelah dilakukan observasi kontrol diri didapatkan skor Panss Ec pasien 22. Data objektif, pasien tampak tenang, rileks, pasien mau melakukan cara mengendalikan resiko perilaku kekerasan dengan cara berbicara yang baik, menolak dengan baik dan mengungkapkan dengan baik pasien mau dilatih untuk mendengarkan asmaul husna. Assessment, SP 2 resiko perilaku kekerasan berbicara dengan baik tercapai. Planning, lanjutkan intervensi SP 3 resiko perilaku kekerasan.

4. Hari Keempat

Evaluasi dilakukan pada pertemuan keempat tanggal 16 Juni 2023 pukul 09:35 WIB. Data subjektif pasien mengatakan ia minum obat tiga kali sehari setelah makan yaitu, pagi, siang dan malam hari. Pasien mengatakan merasa rileks setelah mendengarkan asmaul husna. Setelah dilakukan observasi kontrol diri skor Panss Ec pasien 25. Data objektif, pasien tampak tenang sehingga dapat mengontrol tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan, pasien mau mendengarkan penjelasan benar minum obat. Assessment, SP 3 resiko perilaku kekerasan tercapai. Planning, lanjutkan intervensi SP 4 resiko perilaku kekerasan.

5. Hari Kelima

Evaluasi dilakukan pada pertemuan keempat tanggal 17 Juni 2023 pukul 09:45 WIB. Data

subjektif pasien mengatakan mulai sekarang akan melakukan memasukkan ke jadwal harian mendengarkan asmaul husna. Pasien mengatakan merasa tenang, rilek dan tentram setelah mendengarkan asmaul husna. Setelah dilakukan observasi kontrol diri di dapatkan skor Panss Ec pasien 28. Data objektif klien tampak rilek, tentram, tenang, pasien mampu melakukan apa yang di ajarkan perawat. Assessment SP 4 resiko perilaku kekerasan tercapai. Planning ulangi SP 1-4 resiko perilaku kekerasan.

6. Hari Keenam

Evaluasi dilakukan pada pertemuan tanggal 19 Juni 2023 pukul 10:00 WIB. Data subjektif, pasien mengatakan melakukan teknik relaksasi nafas dalam tiga kali sehari yaitu, pagi, siang dan malam hari. Pasien mengatakan melakukan teknik memukul bantal dan kasur pada siang hari. Pasien mengatakan mendengarkan asmaul husna kapanpun dan setelah mendengarkan asmaul husna hati terasa tentram, rileks dan nyaman. Setelah diobservasi didapatkan skor Panss Ec pasien 32. Data objektif, pasien tampak tenang, pasien mampu menyebutkan dan melakukan kegiatan yang telah dilatih. Assessment SP 1-4 resiko perilaku kekerasan tercapai.

PEMBAHASAN

Peneliti akan membahas tentang kasus Tn.R dengan masalah resiko perilaku kekerasan dengan pemberian terapi mendengarkan asmaul husna untuk mengurangi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Selama melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, membuat penilaian yang bijaksana dan mendiagnosa, mengidentifikasi hasil akhir kesehatan klien dan merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat guna mencapai hasil akhir tersebut (Safitri, 2022).

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Juni 2023 berupa pengumpulan data dari beberapa sumber yaitu dari pasien, rekam medik dan pegawai yang bertugas di ruang Sebayang. Maka peneliti melakukan pendekatan pada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu pasien untuk mengungkapkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien Data yang didapat saat pengkajian yaitu pasien belum kooperatif, emosinya belum bisa terkontrol, sering meminta ingin pulang, pasien terlihat tegang, pasien terlihat matanya sering melotot ketika ditanya perawat, pasien sering berbicara pada orang lain dengan nada tinggi, pasien mengatakan dapat melihat seperti ada orang yang menantanginya sehingga klien menjadi marah-marah dan tidak terkontrol, pasien mengatakan anak ke 3 dari 5 bersaudara, tinggal bersama kedua orangtuanya. Kakak dan abangnya sudah menikah, klien seorang laki-laki berusia 33 tahun belum menikah, klien mengatakan ingin cepat pulang ke rumah dan berkumpul bersama keluarga serta ingin kembali bekerja lagi seperti dahulu. Dari hasil pemeriksaan dan penunjang terdapat tekanan darah klien 123/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,2⁰C, pernapasan 20 x/menit, serta tinggi badan 165 cm dan berat badan 67kg.

Hal ini kesesuaian dengan teori menurut Neneng Putri Ayu (2022) yang mengatakan bahwa perilaku kekerasan terjadi karena adanya kekerasan dalam rumah, keluarga, atau lingkungan. Tindak kekerasan merupakan pengungkapan secara terbuka terhadap rasa ketidakberdayaannya dan rendahnya harga diri pelaku tindak kekerasan. Hasil dari penelitian Neneng Putri Ayu (2022) terapi mendengarkan asmaul husna untuk pasien RPK dapat memberikan ketenangan, nyaman, dan tentram.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian pada Tn R peneliti menemukan dua masalah keperawatan yaitu resiko

perilaku kekerasan dan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

3. Intervensi keperawatan

Setelah melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, selanjutnya melakukan intervensi pada Tn R. Pada tahap ini, peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan diberikan pada Tn R. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengontrol perilaku kekerasan adalah terapi mendengarkan asmaul husna, yaitu suatu terapi yang dilakukan dengan cara mendekati diri pasien terhadap kepercayaan yang dianutnya.

Pada tahap perencanaan ini peneliti memberikan intervensi sesuai dengan masalah Tn R dengan resiko perilaku kekerasan melalui strategi pelaksanaan 1-4 resiko perilaku kekerasan, SP 1 yaitu melatih pasien tehnik relaksasi nafas dalam, melatih pasien tehnik pukul kasur atau bantal, dan terapi mendengarkan asmaul husna, SP 2 yaitu melatih pasien berbicara yang baik, meminta dengan baik, menolak dengan baik, dan terapi mendengarkan asmaul husna, SP 3 melatih pasien beribadah dan terapi mendengarkan asmaul husna, SP 4 melatih pasien benar minum obat dan terapi mendengarkan asmaul husna.

Handina Nurul Prastika (2019) mengatakan bahwa penanganan pasien dengan resiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan farmakologi dan strategi pelaksanaan pada pasien resiko perilaku kekerasan, tindakan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan difokuskan pada aspek positif, intelektual, emosional, dan spiritual. Salah satunya adalah dengan terapi mendengarkan asmaul husna.

Neneng Putri Ayu (2022)) mengatakan adanya pengaruh terapi mendengarkan asmaul husna terhadap perubahan status mental pasien resiko perilaku kekerasan karena dapat memberikan ketenangan, nyaman, rileks, dan tenang sehingga dapat membantu menurunkan tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan.

4. Implementasi keperawatan

Rencana tindakan yang telah disusun sesuai SAK jiwa dan terapi mendengarkan asmaul husna dalam pelaksanaannya berjalan lancar. Pelaksanaan tindakan keperawatan dengan pelaksanaan tindakan keperawatan pada Tn.R dilakukan selama 6 hari dari tanggal 13 - 19 Juni 2023. Sedangkan pelaksanaan terapi khusus mendengarkan asmaul husna dilaksanakan pada saat SP 1, SP 2, SP 3, dan SP 4 berlangsung.

Factor pendukung terlaksananya SP 1- SP 4 dan terapi mendengarkan asmaul husna adalah pasien patuh dalam minum obatnya. Artinya, semakin pasien patuh minum obatnya semakin rendah resiko terjadinya kekambuhan pada pasien sehingga diperlukan mengontrol minum obat yg benar sesuai prinsip 6 benar (Risal, et. al., 2020).

5. Evaluasi

Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan adalah pasien mempercayai perawat. Pasien diberikan terapi enam hari dan setelah diberikan terapi, pasien menyadari bahwa marah merupakan tindakan yang buruk dan dapat memberikan kerusakan baik terhadap orang lain, diri sendiri dan lingkungan. Pasien mengulang tindakan yang diberikan dan diharapkan mampu diterapkan ketika perasaan marah pasien timbul kembali. Pasien mengatakan berlatih mengontrol perilaku kekerasan yaitu tarik nafas dalam, memukul bantal dan kasur, dan menggunakan kalimat verbal/berbicara secara baik, beribadah dan minum obat dengan benar. Respon pasien diatas menunjukkan perubahan sikap ke arah yang lebih positif dibandingkan sebelum diberikan terapi..

Setelah diberikan terapi mendengarkan asmaul husna dengan menggunakan mp3 / Audio pasien mengatakan bersedia melakukan terapi mendengarkan asmaul husna ini disaat dirinya merasa gelisah ataupun merasa ingin marah terhadap orang lain. Pasien mengatakan setelah mendengarkan asmaul husna

merasa lebih semangat, rileks dan nyaman. Pada saat pengukuran Panss Ec hari pertama didapatkan skor pasien 32, hari kedua skor Panss Ec pasien 28, hari ketiga skor Panss Ec pasien 25, hari keempat skor Panss Ec pasien 22, hari ke lima skor Panss Ec pasien 18 dan hari keenam skor Panss Ec pasien 15.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Alifudin (2019) tentang terapi mendengarkan asmaul husna pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan setelah dilakukan terapi mendengarkan asmaul husna sehingga membuat rasa nyaman, rilek, dan tenang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapkan kepada seluruh pihak Rumah Sakit Jiwa Tampan khususnya di Ruang Sebayang dan klien, selanjutnya terimakasih kepada Ns. Erma Kasumayanti, M.Kep dan Ns. Ulia Melma, S.Kep selaku pembimbing yang telah berkontribusi serta mendukung penuh dalam melakukan penelitian ini.

SIMPULAN

Pelaksanaan dan penerapan asuhan keperawatan pada Tn.R melalui terapi mendengarkan asmaul husna pada pasien resiko perilaku kekerasan maka dapat disimpulkan:

1. Hasil pengkajian berupa data subjektif pasien mengatakan ketika marah merusak barang yang ada disekitar bahkan mengancam ingin membunuh seseorang. Sedangkan data objektif pasien tampak mudah tersinggung, pasien mondar mandir dan pasien tampak gelisah di ruang Sebayang.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan dari hasil analisa data yaitu resiko perilaku kekerasan dan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
3. Intervensi keperawatan yang disusun untuk terapi mendengarkan asmaul husna sesuai SAK jiwa dan terapi khusus mendengarkan asmaul husna mengikuti prosedur sesuai jurnal – jurnal yang dipilih.
4. Implementasi keperawatan yang diberikan pada pasien RPK berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun terkait terapi mendengarkan asmaul husna sesuai SAK jiwa.
5. Hasil evaluasi keperawatan menunjukkan pasien mampu mengontrol tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan sehingga Pasien mampu melaksanakan SP 1 – SP 4 dan tindakan terapi mendengarkan asmaul husna dengan hasil pasien mengatakan setelah melakukan mendengarkan asmaul husna dirinya merasa jauh lebih nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfi, M. K., (2020). Efektifitas Mendengarkan Asmaul Husna dan Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Perilaku Kekerasan di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Lamongan.
- Alfi, M. K., Sholikhah, S., & Aris, A., (2020). Efektifitas Mendengarkan Asmaul Husna dan Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Perilaku Kekerasan di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro. Jurnal Universitas Muhammadiyah Lamongan.
- Alifudin, A., Rochmawati, D. H., & Purmono, (2016). Pengaruh Mendengarkan Asmaul Husna Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.
- Ayu, N. P., Setyawan, & Mustikarani, I. K., (2022). Pengaruh Mendengarkan Asmaul Husna Terhadap Perubahan Tanda dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Disabilitas Mental Esti Tomo Wonogiri. Bachelor of Nursing Study Program.
- Endriyani, S., Pastari, M., & Martini, S., (2023). The influence of De-escalation techniques on reducing anger responses in drug client. Formosa Journal of Science and Technology.
- Prastika, H. N., (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan dengan Fokus Studi Mendengarkan Asmaul Husna di Ruang Sadewa RSUD Banyumas. POLTEKKES KEMENKES SEMARANG.
- Rahayu, N. P. & Solikhah, M. M., (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan. Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. R Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Melalui Terapi Mendengarkan Asmaul Husna Di Ruang Sebayang Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

Safitri, N. Y., & Kep, M. (2022). Proses Asuhan Dan Manajemen Keperawatan Kritis. Keperawatan Kegawatdaruratan dan Keperawatan Kritis, 351.