

Penerapan Relaksasi Otot Progresif Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan

Dyah Candraningtyas¹, Sri Nyumirah²

¹Program Studi DIII Keperawatan Akademi Keperawatan Pasar Rebo

²Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Akademi Keperawatan Pasar Rebo

Email : dyah.dtyas@gmail.com, srinyumirah@yahoo.co.id

Abstrak

Latar belakang: Risiko perilaku kekerasan merupakan tindakan yang mampu menimbulkan kekerasan fisik, emosi dan seksual baik untuk diri sendiri maupun orang lain, dalam mengontrol perilaku kekerasan bisa dilakukan secara non-farmakologis yaitu dengan terapi relaksasi otot progresif. Manfaat relaksasi otot progresif yaitu memberikan perasaan yang relaks dan tenang pada tubuh. PKJN Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi Bogor mencatat bahwa pasien dengan risiko perilaku kekerasan di ruang Bratasena selama tiga bulan terakhir sebanyak 29,62%. **Tujuan:** Didapatkannya kesempatan dalam melakukan asuhan keperawatan serta melakukan terapi relaksasi otot progresif pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. **Metode:** Metode deskriptif yaitu penulis mampu mendeskripsikan pasien dengan bentuk asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian hingga evaluasi keperawatan yang menggunakan teknik terapan praktik didukung dengan kondisi nyata pasien di lapangan. **Hasil:** Diharapkan pasien mampu melakukan terapi relaksasi otot progresif 1x sehari berurutan dari kepala sampai kaki dengan durasi 10-15 menit setelah dilakukan penerapan selama 3 hari berturut-urut, diharapkan pasien mengalami penurunan tanda gejala perilaku kekerasan, seperti nada bicara tidak tinggi, tangan tidak mengepal, dan wajah tidak memerah.

Kata kunci: risiko perilaku kekerasan, terapi relaksasi otot progresif.

Abstract

Background: The risk of violent behavior is an act that is capable of causing physical, emotional and sexual violence both to oneself and others. In controlling violent behavior can be done non-pharmacologically, namely with progressive muscle relaxation therapy. The benefits of progressive muscle relaxation are to provide a relaxed and calm feeling in the body. PKJN Marzoeki Mahdi Mental Hospital Boggor noted that patients with a risk of violent behavior in the Bratasena room during the last three months were 29.62%. **Objective:** To get the opportunity to provide nursing care and perform progressive muscle relaxation therapy in patients with the risk of violent behavior. **Methods:** The descriptive method is that the author is able to describe the patient with a form of nursing care starting from assessment to nursing evaluation using applied practice techniques supported by the real conditions of patients in the field. **Results:** It is hoped that the patient will be able to perform progressive muscle relaxation therapy 1x a day sequentially from head to toe with a duration of 10-15 minutes after application for 3 consecutive days, it is hoped that the patient will experience a decrease in signs of violent behavior, such as the tone of speech is not high, hands are not clenched, and the face is not red.

Keywords: risk of violent behavior, progressive muscle relaxation therapy.

Pendahuluan

Gangguan jiwa dapat diartikan sebagai perilaku, sikap, dan psikologis seseorang yang memicu terjadinya rasa tidak aman, tidak nyaman diikuti dengan perubahan fungsi tubuh dan penurunan kualitas hidup (Stuart, 2016). Berdasarkan data yang tercatat dalam WHO (2020) penderita gangguan jiwa di dunia berkisar sebanyak 379 juta orang dan 20 juta diantaranya menderita Skizofrenia. Penderita skizofrenia memiliki tanda dan gejala positif yaitu perilaku kekerasan seperti mengamuk hingga melukai dan membunuh orang lain ataupun melukai diri sendiri (Charles, 2017).

Perilaku kekerasan termasuk gejala gangguan jiwa yang mampu menimbulkan bahaya secara fisik dengan emosi yang tidak dapat dikontrol (Siregar et al., 2020). Angka kejadian perilaku kekerasan di dunia tercatat sebanyak 24 juta kasus serta >50% diantaranya tidak diberikan penanganan (Kemenkes, 2018). Angka kejadian perilaku kekerasan menurut Data Nasional Indonesia (2017) tercatat sebanyak 0.8% per 10.000 penduduk atau sama dengan 2 juta orang, namun dalam Riskesdas Jawa Barat tahun 2018 didapatkan data bahwa angka kejadian depresi dengan penduduk diatas 15 tahun

tercatat 7,8% (Riskesdas, 2018) adapun data di Pusat Kesehatan Jiwa Nasional Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor, tercatat bahwa jumlah pasien dengan perilaku kekerasan di ruang Bratasena dalam tiga bulan terakhir yaitu 47 pasien atau sekitar 21,36% pada bulan November 2023, 77 pasien atau sekitar 33,05% pada bulan Desember 2023 dan 82 pasien atau sekitar 34,45% pada bulan Januari 2024.

Perilaku yang mengarah pada perilaku kekerasan jika tidak segera ditangani maka akan menimbulkan kerusakan baik secara fisik maupun materi seperti munculnya risiko bunuh diri. Melihat dampak yang terjadi, maka perlu dilakukan penatalaksanaan keperawatan baik sesuai dengan apa yang sudah ditentukan maupun penatalaksanaan alternatif yang lainnya seperti penerapan relaksasi otot progresif untuk menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Penatalaksanaan risiko perilaku kekerasan dilaksanakan dengan strategi pelaksanaan secara fisik, obat, berbicara secara asertif, spiritual serta melakukan terapi relaksasi otot progresif yang merupakan salah satu terapi tambahan selain terapi utama dalam

menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan (Yosep & Sutini, 2019).

Terapi relaksasi otot progresif merupakan salah satu bentuk terapi dengan mengencangkan dan melemaskan otot tubuh dalam waktu yang bersamaan untuk memberikan sensasi tenang secara fisik. Gerakan relaksasi otot progresif ini dilakukan berurutan dari kepala hingga ke bagian ekstremitas bawah. Dalam penelitian Pangestika et al (2018), dengan “Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kemampuan mengontrol marah pada pasien risiko perilaku kekerasan Di RSJD dr. Amino Gondohutomo provinsi Jawa Tengah yang menyatakan relaksasi otot progresif dapat mengurangi tanda dan gejala pada pasien dengan perilaku kekerasan. Hasil penelitian relevan Pardede et al (2020), tentang “Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Menurun Setelah Diberikan *Progressive Muscle Relaxation* pada Pasien Skizofrenia” yang dilakukan pada 18 pasien didapatkan bahwa terapi relaksasi otot progresif memiliki pengaruh terhadap gejala risiko perilaku kekerasan di RSJ Prof. Dr. M. Ilderm Provsu Medan. Hasil penelitian yang mendukung juga dilakukan oleh Verawati (2021), penelitian dilakukan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2021 dengan meneliti 28 pasien. Hasil yang

didapatkan yaitu terapi relaksasi otot progresif terbukti menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan perilaku kekerasan.

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan bahwa terapi relaksasi otot progresif efektif dalam mengurangi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, maka penulis akan melakukan atau mengimplementasikan terapi relaksasi otot progresif pada pasien dengan Risiko perilaku kekerasan di Pusat Kesehatan Jiwa Nasional Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi Bogor.

Metode Penelitian

Metode penelitian adalah metode deskriptif yaitu penulis mampu mendeskripsikan pasien dengan bentuk asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian hingga evaluasi keperawatan yang menggunakan teknik terapan praktik didukung dengan kondisi nyata pasien di dengan teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan status kesehatan mental dan penerapan *evidence based nursing*.

Teknik pengumpulan data penulis gunakan yaitu wawancara, observasi dan kondisi fisik melalui pemeriksaan keluarganya

karena 4 hari sebelum masuk ke PKJN Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi, pasien mendengar suara-suara riuh yang sangat mengganggu yang membuat emosinya naik sehingga ingin menikam ibunya dengan pisau.

Hasil Penelitian

Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 05 Februari 2024 pukul 10.00 WIB, pasien masuk rumah sakit pada tanggal 30 Januari 2024 pukul 09.00 WIB. Pasien diantar ke IGD PKJN Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi oleh keluarganya karena 4 hari sebelum masuk ke PKJN Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi, pasien mendengar suara-suara riuh yang sangat mengganggu yang membuat emosinya naik sehingga ingin menikam ibunya dengan pisau.

Keluhan yang diungkapkan pasien yaitu pasien mengatakan mendengar suara berisik yang sangat mengganggu, waktu dan situasinya tidak menentu, durasinya sekitar 5 menit dan frekuensinya antara 2-4x sehari. Saat dilakukan pengkajian, pasien tampak senyum sendiri, berbicara sendiri, nada bicara keras dan tinggi, mata melotot, tatapan curiga, tetapi jika diajak berbicara kontak mata kurang, gelisah dan tegang, pasien tampak menyendiri dan tampak menikmati halusinasinya.

Faktor predisposisi dalam poin biologis pasien memiliki riwayat gangguan jiwa sejak tahun 2011 dan melakukan pengobatan di RS Bunut Sukabumi. Pasien tidak memiliki riwayat aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam rumah tangga, dan tindakan kriminal baik sebagai pelaku, korban, maupun saksi. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Saat dilakukan pengkajian pasien menyatakan hubungan dengan ibunya di masa lalu tidak baik karena saat masih Sekolah Menengah Atas Tn. W suka pulang malam, sering tidak masuk sekolah dan tidak menuruti perkataan orang tuanya. Ibunya selalu memarahi dirinya dan mulai tidak peduli dan cuek dengan pasien. Dari situlah dia merasa menjadi anak yang tidak berguna karena merasa tidak disayang lagi oleh ibunya dan sampai sekarang belum bisa membahagiakan ibunya.

Pada faktor psikologis pasien merasa tidak berharga dan tidak berguna sebagai anak karena semasa sekolah menengah atas sering malas masuk sekolah dan sering pulang malam sampai menyebabkan hubungan dengan ibunya tidak baik. Pada faktor sosial budaya pasien mengatakan tidak memiliki hambatan dalam berhubungan dengan orang lain hanya saja

jarang berbicara atau berkumpul dengan masyarakat sekitar karena sibuk menulis musik di rumah dan lebih suka menyendiri supaya lebih mudah mendapatkan inspirasi.

Faktor presipitasi pada biologis pasien masuk pada tanggal 30 Januari 2024 karena hampir melakukan aniaya fisik yaitu menikam ibunya dengan pisau karena kesal, perasaan kesalnya muncul karena dia mendengar suara bisikan yang sangat ramai sampai menggangukannya. Pasien mengatakan mendengar suara bisikan, isinya tidak jelas karena suaranya seperti riuh ramai, durasi sekitar 5 menit, bisa 2-4x sehari muncul, waktu dan situasi suara muncul tidak menentu. pengobatan selama 6 bulan terakhirnya tidak baik karena pasien mengalami putus obat. Putus obat selalu disangkal oleh pasien tetapi informasi putus obat didapatkan perawat dari keterangan keluarga pasien. Pasien mengatakan bahwa dia mengecewakan perasaan ibunya karena belum bisa bekerja juga karena habis putus kontrak kerja 3 bulan yang lalu.

Pada faktor psikologis pasien mengatakan belum bekerja karena putus kerja 3 bulan yang lalu. Pasien tidak mau menjelaskan kenapa sampai putus kerja. Hal inilah yang membuat pasien merasa tidak berguna sebagai anak dari ibunya. Pada faktor sosial

budaya pasien mengatakan jarang mengikuti kegiatan TAK, tapi aktif dalam kegiatan di ruang Bratasena dalam hal penyediaan makan dan makanan tambahan. Pasien sulit memulai pembicaraan dengan teman sekamar dan lebih suka menyendiri. Saat ditanya kenapa pasien lebih suka sendiri, pasien mengatakan sedang menyusun lagu karena dia memiliki cita-cita sebagai pencipta lagu.

Berdasarkan hasil pengkajian status mental cara berpakaian pasien sesuai tetapi penampilannya tidak rapih, rambut berantakan karena belum disisir, pasien mengatakan malas menyisir rambutnya. Dalam pembicaraan, pasien tampak koheren tetapi berbicara dengan keras dan nada yang tinggi karena pasien memiliki riwayat perilaku kekerasan dan masih sesekali timbul. Pada aktivitas motorik tampak tegang dan gelisah, tidak bisa duduk diam dan suka mondar-mandir. Saat dikaji, pasien mengatakan perasaannya sedih ketika membicarakan bahwa dia belum bisa berguna dan membuat ibunya kecewa dengan kenakalannya dulu saat duduk di bangku sekolah menengah atas. Rasa tidak berguna dalam dirinya pun juga datang karena dia belum bekerja lagi setelah putus kerja 3 bulan yang lalu. Afek pasien tampak labil, terkadang tertawa sendiri, terkadang

tampak kesal dengan tatapan yang tajam. Pasien tampak tertawa sendiri karena pasien sedang mengalami halusinasi atau halusinasinya sedang muncul. Tidak muncul afek datar, afek tumpul, maupun afek yang tidak sesuai. Interaksi selama wawancara pasien kooperatif, tidak ada tatapan bermusuhan tetapi tatapan pasien tampak curiga ketika baru memulai pembicaraan dan mudah tersinggung ketika membicarakan tentang apakah pasien sempat putus obat. Kontak mata kurang tetapi tidak menunduk kebawah, dan tidak defensif.

Terdapat gangguan persepsi pendengaran. Pasien mengatakan mendengar suara bisikan, isinya tidak jelas karena suaranya seperti riuh ramai, durasi sekitar 5 menit, bisa 2-4x sehari muncul, waktu dan situasi suara muncul tidak menentu, pasien mengatakan saat halusinasinya muncul pasien diam saja menikmati halusinasinya. Saat dilakukan pengkajian, pasien mampu berpikir secara rasional. Pada pengkajian isi pikir, pasien tidak memiliki waham baik waham agama, somatik, kebesaran, curiga, nihilistic, sisip pikir, siar pikir, kontrol pikir. Tingkat kesadaran pasien tidak disorientasi waktu yaitu pasien mengetahui hari yaitu senin tanggal 5 Februari 2024, tempat di rumah sakit jiwa. Pasien mengatakan memiliki

teman sekamar bernama Tn.T. Tidak tampak bingung, sedasi, maupun stupor.

Pengkajian memori, pasien tidak memiliki gangguan jangka pendek karena masih ingat bahwa dia masuk ke PKJN RSJMM pada tanggal 30 Januari 2024. Pasien tidak memiliki gangguan jangka panjang karena pasien mengingat semasa sekolah menengah atas sering bolos sekolah dan pulang larut malam. Pasien tidak mengalami gangguan daya ingat saat ini karena mengingat menu makan pagi hari. Pasien mengatakan makan dengan tempe goreng dan ayam gulai. Tidak ada konfabulasi. Pada tingkat konsentrasi dan berhitung pasien tampak mudah beralih saat diberi pertanyaan karena halusinasinya. Pasien dapat melakukan hitungan secara sederhana. Saat diberikan pertanyaan $12 + 2$ pasien menjawab 14, saat diberikan pertanyaan 10×10 pasien menjawab 100 dan saat dikasih pertanyaan 60 dibagi 4 pasien menjawab 15. Pasien tidak mampu berhitung yang sedang hingga ke berat. Saat diberikan pertanyaan 1.000 dibagi 250 pasien hanya terdiam. Saat diberikan pertanyaan 13×27 pasien tidak mampu menjawab.

Pada pengkajian kemampuan penilaian, tidak ditemukan gangguan ringan maupun gangguan bermakna. Pasien mampu

memilih dengan benar dengan pertanyaan haruskah wudhu atau sholat terlebih dahulu. Pasien mengatakan sebelum sholat harus wudhu terlebih dahulu. Dalam melakukan penilaian pasien mampu melakukannya sendiri tanpa harus dibantu perawat. Dalam daya tilik diri, pasien menyadari bahwa dirinya memiliki gangguan pada kesehatan jiwanya. Pasien mengatakan alasan mengapa ia dirawat di PKJN Marzoeki Mahdi. Pasien mengatakan ia dirawat supaya sembuh dan tidak melukai ibunya.

Penalaksanaan medis yang diberikan kepada Tn. W yaitu Risperidone 2 mg/ 12 jam dan Clozapin 25 mg/ 24 jam. Data subjektif : Pasien mengatakan mendengar suara bisikan, isinya tidak jelas karena suaranya seperti riuh ramai, durasi sekitar 5 menit, bisa 2-4x sehari muncul, waktu suara muncul tidak menentu, pasien mengatakan saat halusinasinya muncul pasien diam saja menikmati halusinasinya. Data objektif : Pasien tampak senyum sendiri, pasien tampak berbicara sendiri, pasien mudah beralih karena halusinasinya, afek labil karena suka tiba-tiba tersenyum karena halusinasinya. Ditemukan masalah keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

Data subjektif : pasien mengatakan pernah ingin menikam ibunya dengan pisau sebelum masuk ke RSJMM. Data objektif : pasien tampak gelisah, tatapan pasien curiga, pasien mudah tersinggung, nada bicara pasien terdengar tinggi dan keras. Ditemukan masalah keperawatan : Risiko perilaku kekerasan.

Data subjektif : pasien mengatakan merasa menjadi anak yang tidak berguna karena merasa tidak disayang lagi oleh ibunya dan sampai sekarang belum bisa membahagiakan ibunya serta mengecewakan perasaan ibunya. Rasa tidak berguna dalam dirinya pun juga datang karena dia belum bekerja lagi setelah putus kerja 3 bulan yang lalu. Data objektif : pasien terlihat sedih ketika membicarakan tentang ibunya dan sedih karena sebagai anak pertama laki-laki belum mendapat pekerjaan. Ditemukan masalah keperawatan : Harga diri rendah.

Data subjektif : pasien mengatakan sudah mandi tapi belum menyisir rambut. Data objektif : penampilan pasien tampak tidak rapih, rambut acak-acakan. Ditemukan masalah keperawatan : Defisit Perawatan diri : berhias.

Berdasarkan masalah keperawatan yang muncul, maka didapatkan pohon masalah sebagai berikut yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebagai *core problem*, Risiko perilaku kekerasan sebagai akibat, dan harga diri rendah sebagai penyebab halusinasi, serta defisit perawatan diri : berhias akibat dari harga diri rendah, sehingga diagnosis yang muncul yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, risiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan defisit perawatan diri : berhias.

Pada tahap perencanaan pasien risiko perilaku kekerasan terdiri dari membina hubungan saling percaya, dengan kriteria pasien menunjukkan pasien dapat mengungkapkan perasaan dan keadaan saat ini, pasien dapat menjawab salam, pasien mau bersalaman, pasien mampu menyebutkan nama, pasien tersenyum, kontak mata positif, pasien mengenal perawat, pasien mau untuk melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya selanjutnya.

Rencana keperawatan kedua pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan dengan kriteria hasil pasien mampu mengungkapkan perasaannya, pasien dapat mengungkapkan penyebab

perasaan jengkel/kesal (dari diri sendiri, dari lingkungan/orang lain).

Rencana keperawatan ketiga pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan dengan kriteria hasil pasien mampu mengungkapkan perasaan jengkel/marah, pasien dapat menyebutkan tanda-tanda jengkel/kesal yang dialami.

Rencana keperawatan keempat pasien dapat mengetahui perilaku kekerasan dengan kriteria hasil : pasien mampu mengungkapkan perilaku kekerasan yang dapat dilakukan, pasien dapat bermain peran dengan perilaku kekerasan yang dapat dilakukan, pasien dapat mengetahui cara yang dapat menyelesaikan masalah atau tidak.

Rencana keperawatan kelima pasien dapat menggali akibat perilaku kekerasan dengan kriteria hasil : pasien dapat menjelaskan akibat dari cara yang pasien gunakan. Rencana keperawatan keenam pasien dapat mengidentifikasi cara konstruksi dalam merespon terhadap kemarahan dengan kriteria hasil : pasien mampu melakukan cara berespon terhadap kemarahan secara konstruktif.

Rencana keperawatan ketujuh pasien dapat menunjukkan cara mengontrol kekerasan dengan kriteria hasil : pasien mampu menunjukkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik : tarik nafas dalam, olahraga menyiram tanaman. Verbal : mengatakannya secara langsung dengan tidak menyakiti. Spiritual : beribadah, berdoa atau yang lain.

Rencana keperawatan kedelapan pasien mendapatkan dukungan keluarga dalam mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria hasil : keluarga pasien dapat menyebutkan cara merawat pasien dengan perilaku kekerasan.

Rencana keperawatan kesembilan pasien dapat mengonsumsi obat-obatan yang diminum dan menyebutkan kegunaannya (jenis, waktu, dosis, dan efek) dengan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan 1x interaksi pasien mampu menyebutkan obat-obatan yang diminum dan masing-masing kegunaannya, pasien dapat minum obat sesuai dengan program pengobatan.

Rencana keperawatan selanjutnya: *Evidence Base Nursing* (Penerapan Relaksasi Otot Progresif): untuk menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan dengan

kriteria evaluasi : nada bicara tidak mengancam, tidak mengumpat secara kasar, suara keras menurun, bicara keras menurun, tidak menyakiti orang lain, tidak menyakiti diri sendiri atau orang lain, tidak menimbulkan kekacauan di lingkungan, tidak mengamuk, mata tidak melotot, tangan tidak mengepal, rahang tidak mengatup, wajah tidak memerah, dan postur tubuh tidak kaku.

Pada tahap pelaksanaan keperawatan pasien dengan risiko perilaku kekerasan telah diterapkan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun oleh penulis.

Dalam evaluasi keperawatan pasien dengan Risiko perilaku kekerasan dengan strategi pelaksanaan yang terakhir pasien mengetahui cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik yang pertama dan kedua yaitu tarik napas dalam dan pukul bantal, mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan mengonsumsi obat, mampu mengontrol perilaku kekerasan secara verbal, dan secara spiritual. Evaluasi keperawatan pada penerapan relaksasi otot progresif pasien mampu melakukan relaksasi otot progresif secara berurutan dengan bantuan perawat hal ini dibuktikan dengan penurunan tanda dan gejala perilaku

kekerasan seperti nada bicara tidak keras, tatapan tidak tajam, dan wajah tidak merah.

Pembahasan

Poin pembahasan kali ini, penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan antara teori dan pada kasus Tn. W dengan Risiko Perilaku Kekerasan yang dilaksanakan mulai tanggal 05 sampai 06 Februari 2024 di Ruang Bratasena PKJN Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi Bogor.

Ada kesenjangan antara teori dan kasus pada faktor predisposisi biologis. Pada kasus pasien mengatakan tidak pernah mengalami aniaya fisik maupun seksual namun pasien menjadi hampir menjadi pelaku aniaya fisik karena ingin menikam ibunya dengan pisau, pasien mengatakan sudah sakit jiwa sejak tahun 2011, dan pasien mengatakan bahwa dalam keluarganya tidak ada yang memiliki gangguan jiwa baik dari kakek, nenek, ibu, ayah, serta saudara-saudaranya.

Pada faktor psikologis gambaran diri ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada kasus disebutkan bahwa dalam konsep diri pada poin gambaran diri : pasien mengatakan biasa saja dan tidak ada yang spesial tentang bagian tubuhnya hal ini tidak sejalan dengan teori (Yusuf et al., 2015)

yang menyebutkan bahwa biasanya ada anggota tubuh klien yang tidak disukai klien yang mempengaruhi psikologis klien sehingga klien merasa terhina, diejek dengan kondisinya tersebut. Pada identitas diri tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada ideal diri tidak ada kesenjangan. Pada peran diri tidak ada kesenjangan. Pada harga diri tidak ada kesenjangan.

Faktor predisposisi poin hubungan sosial ada kesenjangan antara teori dan kasus. Dalam kasus disebutkan bahwa pasien mengatakan tidak memiliki kesulitan dalam bersosialisasi dengan orang lain hanya saja pasien jarang berbicara atau berkumpul dengan tetangganya karena sibuk menulis musik di rumah dan lebih suka menyendiri supaya lebih mudah mendapatkan inspirasi.

Faktor predisposisi poin nilai dan keyakinan ada kesenjangan antara teori dan kasus karena dalam kasus pasien mengatakan bahwa dia beragama Islam. Kegiatan ibadah yang dilakukan yaitu sholat. Pasien hafal 5 waktu sholat serta rakaatnya. Pasien mengatakan saat di rumah sholat subuh 2 rakaat, dzuhur 4 rakaat, ashar 4 rakaat, magrib 4 rakaat, dan isya 4 rakaat tetapi masih sering meninggalkan sholat. Pasien mengetahui bahwa dirinya mengalami gangguan jiwa. Hal ini sejalan dengan teori

(Yusuf et al., 2015) menyebutkan bahwa dalam nilai dan keyakinan biasanya klien mengatakan bahwa dia tidak gila dan pada kegiatan ibadah biasanya selama sakit klien jarang melakukan ibadah.

Pada faktor presipitasi biologis tidak ada kesenjangan dengan teori dan kasus. Pada psikologis tidak ada kesenjangan. Pada faktor presipitasi hubungan sosial dan keyakinan ada kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan kasus. Kesesuaian dalam kasus disebutkan bahwa pasien mengatakan jarang sholat karena malas hal ini sejalan dengan teori (Pangaribuan, 2019). Kesenjangan yang ada dalam kasus yaitu pasien mengatakan bahwa dia mengalami gangguan jiwa. Hal ini bertentangan dengan teori (Pangaribuan, 2019) yang menyebutkan bahwa biasanya klien mengatakan bahwa dia tidak mengalami gangguan jiwa.

Pada pengkajian status mental tidak ada kesenjangan antara teori (Muhith, 2015) dan kasus baik dari penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, alam perasaan, afek, interaksi selama wawancara, persepsi, proses pikir, isi pikir, tingkat kesadaran, memori, tingkat konsentrasi dan

berhitung, kemampuan penilaian, dan daya tilik diri.

Pada aspek medis ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada kasus ditemukan bahwa Tn. W mendapatkan terapi psikofarmakologi yang diberikan berupa Risperidone dan Clozapine. Sedangkan pada teori pasien dengan perilaku kekerasan diberikan terapi psikofarmakologis berupa Haloperidol, Fenluramin, Naltrexone, Clompramin, Lithium, Ritalin. Jadi yang harus ditekankan dalam pengobatannya adalah halusinasinya karena jika halusinasi hilang maka risiko perilaku kekerasan tidak akan muncul.

Pada diagnosis keperawatan ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada kasus Tn. W ditemukan 2 diagnosa yang ada pada teori menurut NANDA (2016), dan ditemukan pada kasus yaitu Risiko perilaku kekerasan atau perilaku kekerasan dan harga diri rendah. Diagnosis yang ada dalam kasus namun tidak ada pada teori ada satu yaitu defisit perawatan diri dan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran.

Pada perencanaan keperawatan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Bahwa pada kasus, perawat sudah melakukan semua TUK kepada kepada Tn. W namun

terdapat kesenjangan karena penulis tidak melakukan terapi aktivitas kelompok atau TAK dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada kasus karena terapi aktivitas kelompok di ruangan telah terjadwal dengan baik oleh perawat ruangan sehingga intervensinya mengikuti.

Pada pelaksanaan keperawatan ada kesenjangan antara teori dan kasus. Dalam teori (Keliat et al., 2019) implementasi keperawatan jiwa pada risiko perilaku kekerasan ada 5 SP yaitu SP 1 Mengontrol perilaku kekerasan dengan tarik nafas dalam, SP 2 : Mengontrol perilaku kekerasan secara fisik yaitu pukul bantal, SP 3 : Mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dengan baik, SP 4 : Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual atau beribadah, SP 5 : Mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat (8 benar). Sedangkan dalam pelaksanaannya penulis melakukan tindakan SP 1 : Mengontrol perilaku kekerasan dengan melakukan latihan nafas dalam dan pukul bantal, SP 2 : Mengontrol perilaku kekerasan dengan menggunakan obat (6 benar), SP 3 : Mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan komunikasi verbal dengan baik atau secara asertif, dan SP 4 : Mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual atau beribadah.

Evaluasi ditemukan kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan kasus. Bahwa pada kasus didapatkan data, selama 3 hari penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. W menunjukkan adanya penurunan tanda gejala berupa pasien sudah tidak ada tatapan curiga. Kesenjangan yang ditemukan yaitu dalam pelaksanaan tindakan, keluarga pasien tidak ada yang berkunjung sehingga tidak dapat dilakukan evaluasi keperawatan pada keluarga pasien. Berdasarkan penelitian tentang terapi relaksasi otot progresif yang dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan maka penulis menerapkannya pada Tn. W dengan risiko perilaku kekerasan di Pusat Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Marzoeqi Mahdi bogor. Penerapan dilakukan 1x sehari selama 3 hari dalam waktu 10-15 menit. Hasil penerapan pada hari tanggal 05 – 07 Februari 2024 adalah sebagai berikut :

No	Aspek yang dinilai	Hasil Pengukuran					
		05-02-2024		06-02-2024		07-02-2024	
		Pre	H3	Pre	H3	Pre	H3
Data Subjektif							
1.	Mengancam	0	0	0	0	0	0
2.	Mengumpat dengan kata-kata kasar	0	0	0	0	0	0
3.	Suara keras	1	1	1	0	1	0
4.	Bicara keras	1	1	1	0	1	0
Data Objektif							
1.	Menyerang orang lain	0	0	0	0	0	0
2.	Melukai diri sendiri atau orang lain	0	0	0	0	0	0
3.	Merusak lingkungan	0	0	0	0	0	0
4.	Perilaku agresif/amuk	0	0	0	0	0	0
5.	Mata melotot	1	1	1	1	1	1
6.	Pandangan tajam	1	1	1	1	1	1
7.	Tangan mengepal	0	0	0	0	0	0
8.	Rahang mengatup	1	0	1	0	0	0
9.	Wajah memerah	0	0	0	0	0	0
10.	Postur tubuh kaku	1	0	1	0	1	0
Tanda Gejala yang Muncul		6	5	6	3	5	2
Persentase (%)		42%	28%	42%	21%	35%	14%

Tabel Hasil Penerapan Terapi

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan adanya penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif. Penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan mencapai rata rata 18% dalam tiga hari penerapan.

Pada pelaksanaan keperawatan dalam menerapkan *Evidence Base Nursing* (EBN) yaitu penerapan relaksasi otot progresif pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan mampu menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan perilaku kekerasan, hal ini

ada kesenjangan antara teori dengan kasus sesuai dengan penelitian Atmanegara (2021), bahwa pasien yang sulit untuk melakukan relaksasi otot progresif berurutan dari kepala sampai kaki, maka penulis memutuskan untuk mengajarkan dan mengulang latihan relaksasi otot progresif yang mampu dilakukan dan diingat oleh pasien yaitu tarik napas dalam, mengepalkan tangan, mengerutkan dahi, menarik ujung jari kaki, dan melengkungkan punggung.

Hasil penelitian yang mendukung juga dilakukan oleh Verawati (2021) penelitian dilakukan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang tahun 2021 dengan meneliti 28 pasien. Hasil yang didapatkan yaitu terapi relaksasi otot progresif terbukti menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan perilaku kekerasan.

Hasil penelitian relevan Pardede et al (2020) tentang “Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Menurun Setelah Diberikan Progressive Muscle Relaxation pada Pasien Skizofrenia” yang dilakukan pada 18 pasien didapatkan bahwa terapi relaksasi otot progresif memiliki pengaruh terhadap gejala risiko perilaku kekerasan.

Melakukan tindakan keperawatan, ada faktor pendukung yaitu kerjasama yang baik

antara penulis dan pasien. Pasien tampak kooperatif dalam menerima tindakan asuhan keperawatan. Faktor penghambat yang dirasakan dalam melakukan pelaksanaan keperawatan adalah kondisi pasien yang tidak memungkinkan seperti pasien ingin beristirahat/tidur, dan keterbatasan waktu yang dimiliki. Maka dari itu, penulis harus mencari jadwal dan kontrak waktu yang pas dengan pasien supaya semua tindakan keperawatan dalam terlaksana dalam waktu yang efisien.

Simpulan

Pada pengkajian pasien dengan risiko perilaku kekerasan ditemukan bahwa pasien mempunyai riwayat aniaya fisik sebagai pelaku karena mengatakan hampir melakukan aniaya fisik yaitu menikam ibunya dengan pisau dan memiliki perasaan kesal.

Pada tahap diagnosis keperawatan, yang ditemukan pada kasus yaitu risiko perilaku kekerasan atau perilaku kekerasan dan harga diri rendah. Diagnosis yang terdapat dalam kasus namun tidak terdapat pada teori ada satu yaitu defisit perawatan diri dan gangguan persepsi sensori : halusinasi. Diagnosis tersebut ditegakkan sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien.

Pada tahap perencanaan keperawatan dilakukan sesuai dengan standar Rumah Sakit Marzoeki Mahdi, hanya saja kriteria evaluasi waktu dibuat sendiri sesuai dengan kondisi pasien dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Bahwa pada kasus, perawat sudah melakukan semua TUK.

Pada tahap pelaksanaan keperawatan pasien dengan Risiko perilaku kekerasan diagnosis pertama sampai ke lima sudah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat sebelumnya dan penulis sudah menerapkan terapi relaksasi otot progresif di ruangan.

Pasien sudah bisa mengelola emosinya namun tidak dengan strategi pelaksanaan yang diajarkan oleh perawat namun, setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pasien sudah mampu mengontrol emosi dengan tarik napas dalam, pukul bantal, minum obat walaupun tidak dengan prinsip 6 benar karena pasien terkadang masih lupa nama dan dosis obatnya, mengontrol emosi dengan mengucapkan kalimat asertif, dan secara spiritual yaitu sholat dan berdoa. Kemampuan lain yang pasien capai adalah mampu menghardik, mampu menemukan kegiatan positif dan melakukannya di

ruangan dan mampu menerapkan relaksasi otot progresif secara mandiri.

Pasien mampu melakukan relaksasi otot progresif secara mandiri walaupun tidak berurutan dari kepala sampai kaki karena keterbatasan pada kognitif pasien. Ditemukan beberapa kesenjangan pada teori dengan kasus namun banyak juga teori yang mendukung bagi penulis untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang sesuai pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

Faktor pendukung dalam pembuatan pemberian asuhan keperawatan adalah bantuan secara tidak langsung dari status keperawatan pasien yang memberikan gambaran yang lebih jelas tentang kondisi pasien, adanya sumber buku penunjang yang sangat membantu penulis dalam penegakan diagnosis, dan terdapatnya literatur yang telah menjadi standar rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa.

Faktor penghambat dalam pemberian asuhan keperawatan adalah pasien memiliki kegiatannya sendiri seperti mendengarkan musik atau menonton televisi. Penulis berinteraksi dengan pasien secara singkat tetapi sering untuk mengevaluasi kegiatan

harian pasien dan karena adanya keterbatasan waktu yang dimiliki oleh penulis sehingga tidak bisa bertemu keluarga pasien.

Daftar Pustaka

Atmanegara, S. P. W. (2021). *Relaksasi Progresif terhadap Perubahan Tekanan Darah dan Kualitas Tidur pada Lansia Penderita Hipertensi*. Strada Press.

Charles. (2017). *State-trait anxiety inventory and State-trait anger expression inventory*. In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological tests for treatment planning and outcome assessment*. <https://www.researchgate.net/publication/309311724>

Indonesia, D. N. (2017). *Angka Risiko Perilaku Kekerasan*. <https://data.go.id/home>

Keliat, B. A., S. Hamid, A. Y., Putri, Y. S. E., H. C. Daulima, N., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa* (Monica Ester (ed.)). EGC.

Kemkes. (2018). *Pengertian Kesehatan Mental*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/pengertian-kesehatan-mental>

Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa* (Monica Bedentu (ed.)). ANDI.

NANDA. (2016). Nursing diagnoses: definitions and classification, 2015-2017. In *Choice Reviews Online* (Vol. 52, Issue 07). <https://doi.org/10.5860/choice.188207>

Pangaribuan, N. (2019). *Askep Jiwa Butet Rsj. 2021*.

- Pangestika, A. T., Rochmawati, D. H., & Purnomo. (2023). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kemampuan Mengontrol Marah Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Keperawatan Indonesiaan*, 11(1), 1–5. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/266/1/46.pdf>
- Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Laia, R. (2020). The Symptoms of Risk of Violence Behavior Decline after Given Prgressive Muscle Relaxation Therapy on Schizophrenia Patients. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 91–100. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v3i2.534>
- Riskesdas. (2018). Hasil Data Riset Kesehatan Masyarakat. *Journal of Food and Nutrition Research*, 2(12), 1029–1036. <https://doi.org/10.12691/jfnr-2-12-26>
- Siregar, S., Effendi, Z., & Mardiyah, S. A. (2020). A Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavior Therapy and Assertive Training Against the Ability to Control Violent Behavior in Schizophrenic Patients. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 210–222. <https://doi.org/10.26553/jikm.2020.11.3.210-222>
- Stuart. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart* (B. A. Keliat (ed.); Edisi ke-2). Elsevier. https://books.google.co.id/books?id=WamJEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Verawati. (2021). *Bina husada palembang 2021*.
- Yosep, H. I., & Sutini, T. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (M. D. Wildani (ed.); Edisi 1 Ce). Refika Aditama.
- Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*.