

**INTERVENSI TERAPI MURATTAL AL-QUR'AN SURAH AR-RAHMAN
PADA PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN
DI RUANG BELIBIS
RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
2017**

**INTERVENSI TERAPI MURATTAL AL-QUR'AN SURAH AR-RAHMAN
PADA PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN
DI RUANG BELIBIS
RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Profesi Ners
Pada Program Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada
Samarinda



NIM : P1605246

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2017

HALAMAN PENGESAHAN

INTERVENSI TERAPI MURATTAL AL-QURAN SURAH AR-RAHMAN PADA PASIEN
ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG BELIBIS
RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

REZA FAHLEVI, S.Kep

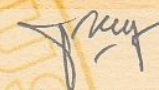
NIM: P.1605.246

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 08 Desember 2017

PENGUJI I

Ns. Sampun, S.Kep

NIP: 196806251991031014


(.....)

PENGUJI II

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep

NIK:113072.86.14.071

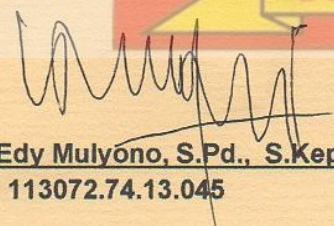

(.....)

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

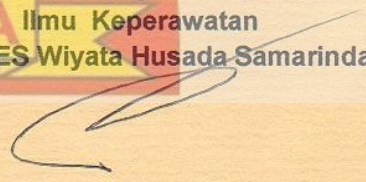
Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep

NIK: 113072.74.13.045



Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep

NIK:113072.86.14.071





LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Reza Fahlevi
NIM : P.1605246
Program Studi : Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda
Judul Laporan Tugas Akhir : Intevensi Murattal Al-Qur'an Surah Arrahman pada Pasien dengan Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

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

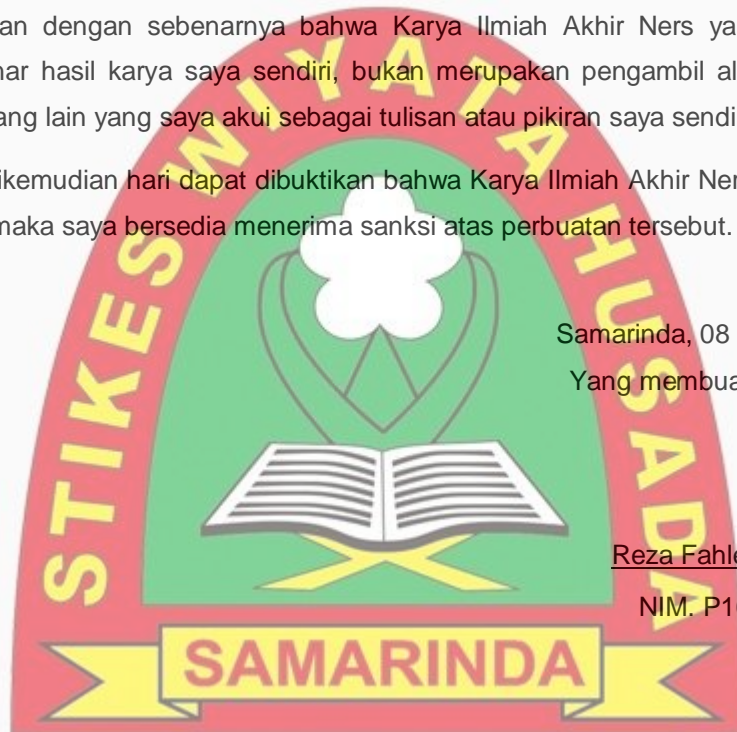
Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 08 Desember 2017

Yang membuat pernyataan,

Reza Fahlevi, S.Kep

NIM. P1605246



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Intervensi Terapi Murattal Al-Qur’an Surah Ar-Rahman Pada Pasien Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Belibis RSJD. Atma Husada Mahakam Samarinda”. Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners (NS) pada Program Studi Keperawatan S.1 Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankan lah saya mengucapkan terima kasih yang sedalam dalam-nya kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S. Pd., S, Kep., M. Kep selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu dr. Hj. Padilah Mante Runa, M.Si, selaku Direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
4. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep.,M. Kep selaku Dosen pembimbing sekaligus penguji II dan Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan arahan serta dorongan untuk penulis dalam menyusun KIAN ini.
5. Bapak Ns. Sampun, S.Kep, selaku penguji I yang telah menelaah dan memberi masukan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Keluarga yang telah memberikan doa, nasehat dan dukungannya baik secara moril maupun materil kepada saya.
7. Teman-Teman seluruh mahasiswa/i angkatan tahun 2016/2017 Program Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda, terimakasih atas masukan dan motivasinya.

Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah - langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin

Samarinda, 6 Desember 2017

Peneliti

ABSTRAK

Intervensi Terapi Murattal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Pada Pasien Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Belibis RSJD. Atma Husada Mahakam Samarinda

Reza Fahlevi, S.Kep¹, Ns.Sampun, S.Kep²,Ns. Rusdi, S.Kep.,M. Kep³

Latar Belakang : Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat merugikan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, maka penanganan klien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga perawat yang profesional (Keliat, 2009). Perawat meyakini manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang utuh. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual salah satu metode yang bisa diterapkan pada pasien risiko perilaku kekerasan yaitu intervensi terapi Murattal Al-Qur'an.

Tujuan : Melakukan analisis praktik klinik asuhan keperawatan pada klien risiko perilaku kekerasan dengan intervensi "Terapi Murattal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman" di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2017.

Proses : Risiko perilaku kekerasan perlu ditangani dengan memberikan intervensi terapi Murattal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman. Hasil akhir yang diharapkan adalah perubahan tanda dan gejala perilaku kekerasan.

Kesimpulan: Dengan demikian dapat di buat kesimpulan bahwa adanya perubahan respon emosi dan perilaku pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan inovasi terapi murattal Al-Qur'an di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2017

Kata Kunci : Risiko Perilaku Kekerasan, Terapi Murattal Al-Qur'an

¹ Program Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

² Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda, Kalimantan Timur.

³ Program Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PENYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Murattal Al-Qur'an	7
B. Perilaku Kekerasan	12

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian	33
B. Diagnosa Keperawatan	40
C. Perencanaan Keperawatan	42
D. Perencanaan Intervensi Inovasi	45
E. Implementasi Keperawatan & Evaluasi	50
F. Implementasi Keperawatan & Evaluasi Inovasi	64

BAB IV ANALISIS SITUASI

A. Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda	70
B. Analisis Masalah Keperawatan	71
C. Analisis Intervensi Inovasi	73
D. Alternatif Pemecahan Masalah	79

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	80
B. Saran.....	80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1.	Rentang Respon.....	25
Skema 2.2	Pohon Masalah.....	31



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Lembar Observasi Klien PK	23
Tabel 2.2.	Tanda dan gejala PK sesuai respon.....	30
Tabel 3.2.	Rencana Asuhan Keperawatan klien RPK.....	33
Tabel 3.3.	Rencana Asuhan Keperawatan Inovasi.....	45
Tabel 3.4.	Implementasi & Evaluasi Keperawatan klien RPK.....	50
Tabel 3.4.	Implementasi & Evaluasi intervensi inovasi RPK.....	64
Tabel 3.4.	Analisis Intervensi pre dan post Terapi Murattal Al-Qur'an.....	73



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 SOP Terapi Murattal Al-Qur'an
- Lampiran 2 Lembar Observasi RUFA Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan
- Lampiran 3 Lembar Pengamatan Pre & Post Intervensi Murattal Al-Qur'an
- Lampiran 4 Dokumentasi Intervensi Murattal Al-Qur'an



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU No.18 tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat merugikan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, maka penanganan klien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga perawat yang profesional (Keliat, 2009).

Menurut data WHO tahun 2016, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta sekitar 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2016).

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam pada tahun 2016 mencatat rata-rata klien rawat inap sebanyak 249 orang dengan jumlah rata-rata klien IGD sebanyak 2,57 orang dan rata-rata klien ruang Belibis sebanyak 84 orang perbulan. Data tahun 2017 periode Januari sampai Juni diperoleh rata-rata klien rawat inap sebanyak 210 orang dengan jumlah rata-rata klien IGD sebanyak 1,88 orang perhari dan rata-rata klien ruang Belibis sebanyak 70 orang perbulan. Jumlah rata-rata klien di ruang Belibis berdasarkan 7 masalah keperawatan utama tahun 2016 yaitu harga diri

rendah sebanyak 7,6%, isolasi sosial sebanyak 9,9%, halusinasi sebanyak 35,4%, perilaku kekerasan sebanyak 36,9%, risiko bunuh diri sebanyak 1%, defisit perawatan diri sebanyak 6,8% dan waham sebanyak 2,4%. Data tahun 2017 periode Januari sampai Juni yaitu harga diri rendah sebanyak 10,1%, isolasi sosial sebanyak 6,7%, halusinasi sebanyak 36%, perilaku kekerasan sebanyak 36,2%, risiko bunuh diri sebanyak 0,3%, defisit perawatan diri sebanyak 8,4% dan waham sebanyak 0,7% (Survei Indikator Mutu IRNA, 2017).

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku untuk melukai atau mencederai diri sendiri, orang lain, lingkungan secara verbal atau fisik (Stuart, 2013). Istilah marah (*anger*), agresif (*aggression*), dan perilaku kekerasan (*violence*) sering digunakan bergantian dalam menguraikan perilaku yang terkait dengan kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku untuk melukai atau mencederai diri sendiri, orang lain, lingkungan secara verbal atau fisik. Perilaku kekerasan berfluktuasi dari tingkat rendah sampai tinggi yaitu dari memperlihatkan permusuhan pada tingkat rendah sampai pada melukai dalam tingkat serius dan membahayakan.

Pada klien dengan perilaku kekerasan, individu merupakan orang yang ambiguitas, selalu dalam kecemasan, mempunyai penilaian yang negatif terhadap diri dan orang lain, ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalah dengan baik sehingga perilaku kekerasan merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menyelesaikan masalah. Perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala yang menjadi alasan bagi keluarga untuk merawat klien di rumah sakit jiwa karena berisiko membahayakan dirinya dan orang lain (Keliat, 2009).

Perilaku adalah hal yang dapat diobservasi, dicatat, diukur, bergerak atau berespon. Intervensi secara umum yang dilakukan pada klien dengan perilaku agresif / perilaku kekerasan bervariasi yang berada dalam rentang *preventive strategies*, *Anticipatory Strategies*, dan *Containment Strategies*. Strategi pencegahan (*preventive strategies*), meliputi kesadaran diri, psikoedukasi pada klien, dan latihan asertif. Strategi antisipasi (*Anticipatory Strategies*) meliputi komunikasi, perubahan lingkungan, perilaku dan psikofarmaka. Kemarahan yang dapat mengancam keselamatan diri sendiri, orang lain dan lingkungan (kegawatdaruratan psikiatri) yang tidak dapat dikontrol dengan terapi psikofarmaka maka perlu dilakukan

strategi penahanan (*containment Strategies*) yang meliputi manajemen krisis, pembatasan gerak, dan pengikatan (Stuart, 2013).

Penelitian tentang pentingnya edukasi bagi klien dengan perilaku kekerasan telah dilakukan oleh Keliat (2009) yaitu edukasi pada klien dengan menggunakan standar asuhan keperawatan (SAK) cara mengontrol marah baik secara fisik berupa tarik nafas dalam jika sedang kesal, berolah raga, memukul bantal/ kasur atau pekerjaan yang memerlukan tenaga; secara verbal dengan katakan anda sedang marah serta secara spiritual. Perawat meyakini manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang utuh berespons terhadap suatu perubahan yang terjadi antara lain karena gangguan kesehatan dan penyimpangan pemenuhan kebutuhan. Untuk dapat memenuhi kebutuhan secara holistik dan unik diperlukan pendekatan yang komprehensif dan bersifat individual bagi tiap sistem klien melalui pendekatan asuhan keperawatan.

Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien. Perawat berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh klien, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien tersebut, walaupun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama (Hamid, 2009).

Terapi spritual yaitu terapi yang digunakan dengan pendekatan keagamaan, terapi jenis ini diterapkan dengan menggunakan pendekatan ayat-ayat Al Qur'an (Murottal Al Qur'an), hadist nabi dan pemikiran-pemikiran keislaman yang secara implisif mengandung terapi. Terapi ini dimaksudkan agar seseorang bebas dari rasa cemas, tegang, depresi dan lain-lain (Hawari,2002)

Murottal Al Qur'an sudah menjadi terapi spiritual tersendiri bagi umat muslim. Murottal tersebut adalah seperangkat frekuensi yang sampai ke telinga dan dikirimkan ke sel-sel otak lalu mempengaruhi sel melalui medan listrik antar neuron. Sel-sel dan medan listrik itu saling merespon sehingga mengubah getaran sel menjadi stabil (Al Kaheel dalam Oktoro, 2013). Terapi dengan mendengarkan lantunan murottal Al Qur'an ternyata sudah memasyarakat di kalangan tertentu pemeluk agama Islam. Mereka mendengarkan lantunan Al Qur'an bukan hanya sebagai terapi suara, tetapi

untuk mendekatkan diri kepada Tuhan (Allah Ta'ala). Praktik ini tidak saja dilakukan oleh orang dewasa tetapi juga anak-anak (Abdurrochman, et al, 2007).

RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda merupakan salah satu pemberi pelayanan kesehatan jiwa di Provinsi Kalimantan Timur yang mana memiliki perangkat pendukung untuk pelaksanaan pemenuhan kebutuhan spiritual kepada pasien. Salah satunya melalui kegiatan di ruang rehabilitasi. Pelaksanaan terapi spiritual di ruang rehabilitasi berupa ceramah, diskusi dan belajar kitab suci. Pemberian terapi ini dilakukan secara berkelompok pada pasien gangguan jiwa yang dalam kondisi tenang dan hanya dilakukan setiap hari Jum'at mulai pukul 08.30-10.00 WITA.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Widhowati SS, 2010) menunjukkan bahwa penambahan terapi audio dengan murottal surah Ar Rahman pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio tersebut. Jumlah responden dalam penelitian tersebut adalah 83 responden dengan pembagian 60 responden sebagai kelompok perlakuan dan 23 responden sebagai kelompok kontrol. Uji statistik menunjukkan adanya signifikansi 0,000 yaitu nilai yang lebih kecil dari taraf kesalahan (α) 0,05. Nilai-nilai ini menyatakan bahwa penambahan terapi audio dengan murottal Surah Ar-Rahman pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan di RSJD. DR. Amino Gondohutomo Semarang dibandingkan kelompok kontrol yang tidak dapat mendapatkan terapi audio tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk membuktikan pengaruh terapi spritual mendengarkan murottal Al Qur'an terhadap pasien gangguan perilaku kekerasan khususnya bagi pasien beragama Islam di Ruang Belibis Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda 2017.

B. Perumusan Masalah

Manajemen penanganan pasien risiko perilaku kekerasan di rumah sakit yang masih menimbulkan efek samping bagi pasien membutuhkan alternatif penanganan baru yang lebih efektif. Terapi dengan murattal Al-Qur'an Ar-Rahman adalah salah satu alternatif terapi relaksasi yang dapat

diterapkan kepada pasien risiko di rumah sakit jiwa. Terapi ini perlu diteliti dahulu efektifitasnya sebagai terapi baru bagi pasien risiko perilaku kekerasan. Hal ini menjadi rumusan masalah dalam KIAN ini yaitu “Bagaimanakah efektifitas terapi audio dengan murattal surah Ar-Rahman ini untuk menurunkan risiko perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIAN) ini adalah untuk melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada klien risiko perilaku kekerasan dengan intervensi “Terapi Murattal Al-Qur’an Surah A-Rahman” di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Tn. N dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada klien Tn. N dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada klien Tn. N dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Tn. N dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien Tn. N dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan.
- f. Menganalisis intervensi terapi murattal Al-Qur’an Surah Arrahman pada klien risiko perilaku kekerasan yang diterapkan secara kontinyu pada klien Tn. N dengan masalah risiko perilaku kekerasan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Bahan pertimbangan untuk menjadikan terapi mendengarkan murottal Al Qur'an sebagai salah satu terapi untuk mengatasi masalah perilaku kekerasan pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda khususnya bagi pasien beragama islam.

2. Bagi Profesi Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Sebagai masukan bagi perawat akan pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, mendengarkan murottal Al Qur'an sebagai terapi diharapkan dapat berdampak positif pada pasien perilaku kekerasan.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pengaruh mendengarkan murottal Al Qur'an terhadap penyembuhan pasien perilaku kekerasan.

4. Bagi Institusi Pendidikan :

- a. Sumber data bagi peneliti lain atau pengembangan penelitian yang telah dilakukan.
- b. Sebagai sumber informasi pada institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada. Program Pendidikan Keperawatan dokumentasi ilmiah untuk merangsang minat peneliti selanjutnya.

5. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman berharga terhadap peneliti dalam rangka menambah wawasan keilmuan dan pengembangan keilmuan yang diperoleh serta mengaplikasikannya.

E. Penelitian Terkait

1. Menurunkan kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Zahrofi, dkk 2013) dan (Zanzabiela dan Alphianti, 2014) menunjukkan bahwa pemberian pengaruh terapi murottal Al Quran memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan responden. Pada penelitian tersebut responden yang diberikan terapi murottal Al Quran memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah daripada pasien yang tidak diberikan terapi.

2. Menurunkan perilaku kekerasan

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Widhowati SS, 2010) ini menunjukkan bahwa penambahan terapi audio dengan murattal surah Ar Rahman pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio tersebut.

3. Mengurangi tingkat nyeri

Terapi murattal Al Quran terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2013) dan (Handayani dkk, 2014) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murotal Al Quran terhadap tingkat nyeri. Pada kedua penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi murattal Al Quran memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murattal Al Quran.

4. Meningkatkan kualitas hidup

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi dkk (2012) menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi. bacaan Al Quran secara murotal pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi, kualitas hidup responden meningkat setelah diberikan terapi murattal Al Quran.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Murattal Al-Qur'an

1. Terapi Murotal Al Quran

a. Pengertian Al Quran

Al Quran adalah kitab agama dan hidayah yang diturunkan Allah SWT kepada nabi Muhammad SAW untuk membimbing segenap manusia pada agama yang luhur, mengembangkan kepribadian manusia dan meningkatkan diri manusia ke taraf kesempurnaan insani sehingga dapat mewujudkan kebahagiaan di dunia dan akhirat. Al Quran mengarahkan manusia pada jalan yang benar dan menumbuhkan jiwa yang benar. Dalam Q.S. Yunus (10) ayat 57 disebutkan bahwa "Wahai manusia, sungguh telah datang kepada kalian nasihat dari Rabb kalian dan penyembuh untuk apa yang ada di dalam dada serta petunjuk dan rahmat bagi kaum mukminin"(Alfarisi, 2005).

Al Quran mempunyai pengaruh yang besar terhadap kejiwaan seseorang. Hal ini dibuktikan dengan berubahnya jiwa dan kepribadian bangsa Arab setelah mereka mengenal Al Quran. Al Quran telah mengubah kepribadian mereka secara total meliputi akhlak perilaku, cara hidup, prinsip, cita-cita dan nilai-nilai serta membentuk mereka menjadi masyarakat yang bersatu,

teratur dan bekerjasama. Bahkan perubahan besar yang ditimbulkan oleh Al Quran dalam jiwa bangsa Arab ini belum ada bandingannya dalam sejarah seruan-seruan kepercayaan yang pernah muncul di sepanjang kurun sejarah yang berbeda. ss

b. Pengertian Terapi Murotal Al Quran

Hadi, Wahyuni dan Purwaningsih dalam Zahrofi (2013) menjelaskan terapi murotal Al Quran adalah terapi bacaan Al Quran yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al Quran selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang. Berdasarkan penelitian yang

dilakukan oleh (Fitriyatun Iis, 2014) dan (Handayani dkk, 2014) mengenai terapi murotal Al Quran, diperoleh rentang waktu pemberian terapi murotal Al Quran dilakukan selama 11-15 menit.

c. Manfaat Terapi Murotal Al Quran

Manfaat terapi murotal Al Quran dibuktikan dalam berbagai penelitian. Manfaat tersebut di antaranya adalah sebagai berikut :

1) Menurunkan kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Zahrofi, dkk 2013) dan (Zanzabiela dan Alphianti, 2014) menunjukkan bahwa pemberian pengaruh terapi murotal Al Quran memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan responden. Pada penelitian tersebut responden yang diberikan terapi murotal Al Quran memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dari pada pasien yang tidak diberikan terapi.

2) Menurunkan perilaku kekerasan

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Widhowati SS, 2010) ini menunjukkan bahwa penambahan terapi audio dengan murottal surah Ar Rahman pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi audio tersebut.

3) Mengurangi tingkat nyeri

Terapi murotal Al Quran terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2013) dan (Handayani dkk, 2014) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murotal Al Quran terhadap tingkat nyeri. Pada kedua penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi murotal Al Quran memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murotal Al Quran.

4) Meningkatkan kualitas hidup

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi dkk (2012) menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi bacaan Al Quran secara murotal pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi, kualitas hidup responden meningkat setelah diberikan terapi murotal Al Quran

d. Standar Prosedur Operasional Terapi Spritual Mendengarkan Murottal Al Qur'an (Oktoro, 2013)



a) Persiapan

- Memilih Individu sesuai dengan kriteria inklusi yaitu Individu dengan perilaku kekerasan yang beragama islam dan masuk dalam Skala Rufa II
- Membuat kontrak dengan Individu
- Mempersiapkan alat dan tempat kegiatan terapi spiritual mendengarkan murottal Al Qur'an

b) Orientasi

- Salam Terapeutik
Salam dari terapis kepada Individu, memperkenalkan nama dan panggilan terapis.
- Evaluasi / validasi
Menanyakan kabar dan keadaan/perasaan Individu pada hari ini.
- Kontrak
Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, menjelaskan aturan main yakni terapi akan dilakukan 1x Sehari selama 7 Hari (10-15 Menit)

c) Tahap kerja Langkah-langkah :

- Posisikan tubuh secara nyaman
- Konsentrasi atau pejamkan mata.
- Dengarkan lantunan ayat Al Qur'an dari MP3 Player

d) Tahap terminasi

- Evaluasi
 - ✓ Subjektif

Terapis menanyakan perasaan Individu setelah melakukan terapi mendengarkan murottal Al Qur'an

- ✓ Objektif

Individu dapat melafaskan salah satu ayat yang telah disetel dalam terapi mendengarkan murottal Al Qur'an

- Rencana tindak lanjut
Terapis meminta klien untuk melakukan kembali terapi sesuai dengan kontrak semula
- Kontrak yang akan datang



Membuat kesepakatan waktu dan tempat latihan terapi mendengarkan murottal Al Qur'an sesi berikutnya.

. e. Terapi Audio

Suara mempunyai efek yang sangat efektif dan positif untuk penyembuhan berbagai macam penyakit dan masalah kesehatan. Suara bergerak di udara dengan kecepatan 340 m/detik, dan terdiri dari getaran-getaran dari sumbernya sampai mencapai telinga, kemudian melalui telinga ini ia menyebar ke seluruh tubuh. Sel yang terpengaruhi oleh vibrasi suara, berespon dengan mengubah vibrasinya sendiri, yang berarti bahwa kerja mekanik dari sel ini dapat meningkat dan menjadi lebih kuat. Pada dasarnya sel-sel otak manusia bervibrasi serta mengirimkan gelombang magnet dan elektromagnetik yang mewakili aktivitas otak. Sel-sel otak ini dipengaruhi oleh segala vibrasi apapun jenisnya dan dari manapun sumbernya.

Bacaan Al Quran memiliki efek yang sangat baik untuk tubuh seperti, memberikan ketenangan, mengurangi kecemasan, mengurangi tingkat nyeri dan dampak positif lainnya. Bacaan Al Quran yang dibaca dengan tartil yang bagus dan sesuai dengan tajwid memiliki frekuensi dan panjang gelombang yang mampu memengaruhi otak secara positif dan mengembalikan keseimbangan tubuh. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Al Qadhi yang berhasil membuktikan bahwa hanya dengan mendengarkan ayat-ayat Al Quran, seorang muslim baik yang dapat berbahasa Arab maupun tidak, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Penurunan depresi, kesedihan, memperoleh ketenangan jiwa, menangkal berbagai macam penyakit merupakan pengaruh umum yang dirasakan orang-orang yang menjadi objek penelitiannya. Kesimpulannya adalah bacaan Alquran berpengaruh besar hingga 97% dalam melahirkan ketenangan jiwa dan penyembuhan penyakit.

2. Perilaku Kekerasan

a. Pengertian

Perilaku kekerasan pada klien gangguan jiwa merupakan situasi kegawatan psikiatri yang memerlukan penanganan yang cepat agar tidak membahayakan klien, orang lain termasuk petugas kesehatan, dan lingkungannya. Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi tersebut maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau perilaku kekerasan terdahulu (Keliat, 2009).

Perilaku kekerasan merupakan bagian dari rentang respons marah yang paling maladaptif, yaitu amuk. Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respons terhadap kecemasan (kebutuhan yang tidak terpenuhi) yang dirasakan sebagai ancaman. Amuk merupakan respons kemarahan yang paling maladaptif yang ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilangnya kontrol, yang individu dapat merusak diri sendiri, orang lain, atau lingkungan (Keliat, 1991, dalam Yusuf, dkk. 2015).

Emosi marah merupakan suatu emosi yang didominasi kesiapan untuk beraksi. Dari penelitian yang mereka lakukan, disimpulkan bahwa ada dua unsur dalam emosi marah, yaitu unsur bergerak melawan atau *moving against* (kecenderungan untuk antagonis seperti menyerang atau beroposisi) dan *boiling inwardly* (mendidih di dalam) (Kuipers, dkk 1989 dalam Yusuf, dkk. 2015).

Kemarahan yang ditekan atau pura-pura tidak marah akan mempersulit sendiri dan mengganggu hubungan interpersonal. Pengungkapan kemarahan dengan langsung dan konstruktif pada waktu terjadi akan melegakan individu dan membantu orang lain untuk mengerti perasaan yang sebenarnya. Untuk itu perawat harus pula mengetahui tentang respons kemarahan seseorang dan fungsi positif marah.

b. Penyebab kemarahan

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon maladaptif dari marah. Marah adalah reaksi emosional akut yang ditimbulkan oleh

sejumlah situasi yang merangsang, termasuk ancaman, agresi lahiriah, pengekarangan diri, serangan lisan, kekecewaan atau frustrasi (Chaplin, 2002 dalam Triantoro, dkk. 2009).

Marah sebagai suatu reaksi terhadap frustrasi yang teralih dimana seseorang berbuat dengan cara-cara yang sesungguhnya ia tidak menginginkannya. Seseorang yang sangat marah tidak dapat mengendalikan perbuatannya. Orang yang tidak dapat mengontrol perbuatannya adalah orang yang menderita gangguan kejiwaan. Perilaku kekerasan adalah akibat dari kemarahan yang ekstrim atau kecemasan (panik). Alasan spesifik dari perilaku agresif berbeda-beda untuk setiap orang (Stuart, 2013).

Model Stress Adaptasi Stuart dari keperawatan jiwa memandang perilaku manusia dalam perspektif yang holistik terdiri atas biologis, psikologis dan sosiokultural, dan aspek-aspek tersebut saling berintegrasi dalam perawatan. Komponen biospikosial dari model tersebut termasuk dalam faktor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping dan mekanisme coping (Stuart, 2013).

1) Faktor Biologi

Faktor biologis secara alami dapat menjadi salah satu faktor penyebab (predisposisi) atau menjadi faktor pencetus (presipitasi) terjadinya perilaku kekerasan pada individu. Faktor predisposisi yang berasal dari biologis dapat dilihat sebagai suatu keadaan atau faktor resiko yang dapat mempengaruhi peran manusia dalam menghadapi stressor. Adapun yang termasuk dalam faktor biologis ini adalah struktur otak. Struktur otak yang berhubungan dengan perilaku agresif adalah system limbik, lobus frontal, dan hypothalamus. Ketidakseimbangan neurotransmitter juga mendorong munculnya perilaku kekerasan (Niehoff, 2002; Hoptman, 2003 dalam Stuart, 2013).

Sistem limbik berkaitan dengan mediasi dorongan dasar (basic drive) dan ekspresi emosi serta tingkah laku manusia seperti: makan, agresi dan respon sexual, termasuk proses informasi dan memori. Sintesa informasi ke dan dari area lain di otak mempengaruhi emosi dan perilaku. Perubahan dalam system limbic berakibat pada

peningkatan atau penurunan perilaku agresif, amuk dan takut (Vacarolis, et.al. 2006).

Lobus frontal berperan penting dalam mediasi tingkah laku yang berarti dan pikiran yang rasional. Lobus ini merupakan bagian dimana pikiran dan emosi berinteraksi. Kerusakan pada lobus frontal berakibat gangguan pertimbangan, perubahan kepribadian, masalah pengambilan keputusan, ketidaksesuaian dalam berhubungan dan luapan agresif.

Hipotalamus juga berperan dalam mempengaruhi terjadinya perilaku agresif /kekerasan, dimana kondisi stress akan meningkatkan level hormon steroid, yang disekresi kelenjar adrenal. Reseptor saraf untuk hormon ini menjadi kurang sensitif dalam mengkompensasi, sehingga hipotalamus yang berada pada dasar otak dan berfungsi sebagai sistem alarm otak merangsang kelenjar pituitary untuk menghasilkan lebih banyak steroid. Setelah stimulasi berulang system berespon lebih kuat terhadap provokasi. Respon inilah yang menyebabkan stress traumatik pada anak bersifat permanen sehingga beresiko memiliki perilaku kekerasan.

Lobus temporal dari otak terbagi beberapa struktur dengan sistem limbik. Memori adalah integrasi dari pikiran, memori sebelumnya adalah penting untuk penilaian kognitif dalam menghadapi stimulus baru, lobus ini dapat meningkatkan perilaku agresif (Vacarolis, et.al. 2006).

Neurotransmitter di otak meningkat atau menurun dapat mempengaruhi perilaku. Gangguan keseimbangannya merangsang atau menghambat perilaku agresif. Lesch dan Mersdorf menyebutkan bahwa perilaku agresif dipengaruhi oleh gen serotonergik (Kneisl; Wilson & Trigoboff, 2004 dalam Vacarolis, et.al. 2006).

Rendahnya neurotransmitter serotonin meningkatkan iritabilitas, hipersensitivitas terhadap provokasi, dan perilaku amuk. Individu dengan impulsif, bunuh diri, dan membunuh, mempunyai lebih rendah serotonin daripada level 5-HIAA. Penelitian ini telah menunjukkan adanya hubungan antara agresif impulsif dengan rendahnya level neurotransmitter serotonin. Suatu gangguan genetik

pada fungsi serotonin merupakan predisposisi terjadinya perilaku agresif impulsif (Kavoussi. et al., dalam Vacarolis, et.al. 2006).

Neurotransmitter lain yang berkaitan dengan perilaku agresif adalah dopamine, norepinephrine, dan acetylcholine serta asam amino Gamma-aminobutyric acid (GABA). Korteks prefrontal juga berperan penting dalam menghambat perilaku agresif. Area spesifik pada korteks prefrontal adalah region orbitofrontal. Stimulasi pada area ini mencegah marah dan agresif. Lesi pada area ini menyebabkan perilaku impulsif (Stuart, 2013).

Karakteristik biologis lain yang berhubungan dengan perilaku kekerasan adalah riwayat penggunaan obat NAPZA dan frekuensi di rawat. Penggunaan NAPZA akan mempengaruhi fungsi otak, mempengaruhi terapi dan perawatan yang diberikan (Dyah, 2009).

Frekuensi dirawat menunjukkan seberapa sering individu dengan perilaku kekerasan mengalami ke kambuhan. Perilaku kekerasan pada skizoprenia sering terjadi karena penyakit yang tidak terkontrol, putus obat, kecemasan karena kegagalan dalam mengerjakan sesuatu atau situasi yang menciptakan perilaku kekerasan (Stuart, 2013).

Stressor presipitasi adalah stimuli yang diterima individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan. Stressor presipitasi perilaku kekerasan dari faktor biologi dapat disebabkan oleh gangguan feedback di otak dalam proses informasi. Stimuli penglihatan dan pendengaran pada awalnya di saring oleh hipotalamus dan dikirim untuk diproses oleh lobus frontal dan bila informasi yang disampaikan terlalu banyak maka akan di kirim ke ganglia basal dan di ingatkan lagi hipotalamus untuk memperlambat transmisi ke lobus frontal. Penurunan fungsi dari lobus frontal menyebabkan gangguan pada proses feedback dalam penyampaian informasi (Stuart, 2013). Proses elektrik yang melibatkan elektolit juga mempengaruhi, penurunan proses ini ditunjukkan dengan ketidakmampuan individu dalam memilih stimuli (Perry et al., 1999 dalam Vacarolis, et.al. 2006).

Faktor biologis lainnya yang merupakan predisposisi dapat menjadi presipitasi dengan memperhatikan asal stressor, baik internal atau lingkungan eksternal individu. Waktu dan frekuensi

terjadinya stressor perilaku kekerasan penting untuk dikaji (Stuart, 2013).

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis merupakan salah satu predisposisi atau presipitasi dalam proses terjadinya perilaku agresif/kekerasan. Menurut Stuart dan Laraia (2013) yang termasuk dalam faktor psikologis diantaranya kepribadian, pengalaman masa lalu, konsep diri, dan pertahanan psikologi. Suatu pandangan psikologi tentang perilaku agresif menyatakan bahwa pentingnya faktor perkembangan atau pengalaman hidup dalam membatasi kemampuan individu untuk memilih coping mekanisme yang bukan perilaku kekerasan.

Teori pembelajaran sosial mengemukakan bahwa perilaku agresif dipelajari melalui proses sosialisasi sebagai hasil dari pembelajaran internal dan eksternal. Pembelajaran internal terjadi selama individu mendapat reinforcement ketika melakukan perilaku agresif. Pembelajaran eksternal terjadi selama observasi model peran seperti peran sebagai orang tua, kelompok, saudara, olah raga dan figure dari entertainmen (Stuart, 2013).

Faktor perkembangan atau pengalaman hidup yang membatasi mekanisme coping nonviolence menurut Stuart dan Laraia (2013) sebagai berikut: gangguan otak organik, mental retardasi, ketidakmampuan belajar yang mengganggu kapasitas bertindak secara efektif terhadap frustrasi. Deprivasi emosional yang berat atau penolakan terhadap anak, orang tua penggodanya berkontribusi pada kurang rasa percaya dan harga diri. Mengalami kekerasan, korban child abuse atau sering melihat kekerasan dalam keluarga dapat menanamkan pola penggunaan kekerasan sebagai cara menyelesaikan masalah.

Menurut Kneisl; Wilson & Trigoboff, (2004 dalam Vacarolis, et.al. 2006) perilaku agresif dipelajari dari: menjadi saksi tindak kekerasan, menonton perilaku kekerasan pada anak-anak dari media, seperti: TV, film, musik, video games. Paparan media yang menampilkan kekerasan mempunyai pengaruh bermakna pada kesehatan anak-anak & remaja. Media kekerasan berkontribusi pada perilaku agresif dan desensitisasi untuk kekerasan.

Menurut Boyd dan Nihart (1998 dalam Stuart, 2013) terjadinya perilaku agresif atau perilaku kekerasan secara psikologis adalah dorongan naluri, adanya gangguan atau hambatan dalam mencapai tujuan, stimulus internal dan eksternal yang dirasa sebagai suatu yang berbahaya, emosi negatif yang membawa pada perilaku irrasional dan gaya interaksi yang memaksa. Faktor psikologis lain dapat berupa kegagalan, kegagalan dapat berakibat frustrasi. Kegagalan sering diartikan oleh individu dengan ketidakmampuan, respon yang muncul pada saat individu mengalami kegagalan dapat berupa penyalahan terhadap diri sendiri, atau orang lain yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan (Dyah, 2009).

Stresor dari faktor psikologis ini dapat menjadi pencetus (presipitasi) yaitu apabila stimulus merubah atau menekan sehingga memunculkan gejala saat ini. Selanjutnya perlu dikaji asal stressor psikologis itu apakah dari internal individu ataupun lingkungan eksternalnya, waktu terjadinya stressor dan jumlah stressor psikologis yang terjadi dalam suatu waktu. Dengan demikian faktor psikologis ini bisa menjadi penyebab sekaligus pencetus terjadinya masalah perilaku kekerasan (Stuart, 2013).

3) Sosial Budaya dan Spiritual

Faktor sosial, budaya juga merupakan faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan pada individu. Karakteristik yang termasuk pada sosial budaya seperti: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, peran sosial, latar belakang budaya, agama dan keyakinan individu (Stuart, 2013), riwayat perilaku kekerasan di masa lalu (American Psychiatric Assosiations, 2000; steinert, Wiebe, & Gebhardt, 1999 dalam Fauziah, 2009).

Sedangkan pendapat ahli lainya menyatakan faktor sosial adalah aspek yang dimiliki individu yang terdiri dari konsep diri, hubungan interpersonal, peran budaya lingkungan dan keluarga sehingga dapat menjalankan fungsinya dalam masyarakat (Wiliam Rawlin & Beck, 1993 dalam Stuart, 2013).

Berdasarkan pendapat diatas disampaikan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu karakteristik sosial budaya. Jenis kelamin adalah ciri fisik, karakter dan sifat yang berbeda. Laki-laki lebih

sering melakukan perilaku agresif (Stuart, 2013). Berdasarkan hasil penelitian dinyatakan bahwa karakteristik jenis kelamin berhubungan dengan kejadian perilaku kekerasan verbal (p -value 0,001) dan klien laki-laki dua kali lipat lebih banyak dari klien perempuan, serta usia yang paling banyak 30 tahun ke bawah (Keliat, 2009).

Namun berdasarkan penelitian Keliat dkk, (2009) pada penelitian karakteristik klien yang dirawat di bangsal MPKP menyebutkan ada 63,9% berjenis kelamin laki-laki, 82,5% terdapat pada golongan umur dewasa yaitu umur 33 tahun sampai 55 tahun. Selain itu penelitian yang dilakukan Keliat (2009) menyebutkan karakteristik pendidikan, status perkawinan dan pekerjaan mempengaruhi dalam kejadian perilaku kekerasan, dimana sebahagian besar berpendidikan menengah dan rendah, tidak bekerja, tidak kawin dan dirawat untuk pertama kali di rumah sakit.

Faktor sosiokultural lainnya adalah norma budaya yang dapat membantu mengartikan makna ekspresi marah dan dapat mendorong untuk mengekspresikan marah secara asertif sehingga membantu menjaga kesehatan diri. Hukum diterapkan terhadap perilaku kekerasan melalui norma hukum atau adanya kontrol sosial. Norma yang mereinforcement perilaku kekerasan akan berakibat ekspresi marah dengan cara destruktif. Kondisi sosial lain yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan seperti: kemiskinan dan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan hidup, masalah perkawinan, keluarga single parent, pengangguran, kesulitan mempertahankan tali persaudaraan, struktur keluarga, dan kontrol sosial (Stuart, 2013).

Kepercayaan (spiritual), nilai dan moral mempengaruhi ungkapan marah individu. Keyakinan akan membantu individu dalam memilih ekspresi kemarahan yang diperbolehkan. Aspek spiritual adalah komponen kehidupan individu yang terkait dengan falsafah hidup, nilai, keyakinan dan religi (Rawlins, et. Al, 1993 dalam Keliat, 2009). Secara umum seseorang menuntut kebutuhannya dari orang lain atau lingkungan sehingga timbul frustrasi apabila tidak terpenuhi dan selanjutnya timbul marah sehingga mempengaruhi kualitas spiritual.

Stresor dari faktor sosiokultural ini dapat juga menjadi presipitasi yaitu apabila stimulus merubah atau menekan sehingga memunculkan gejala saat ini. Selanjutnya perlu dikaji asal stressor sosiokultural, waktu terjadinya stressor dan jumlah stressor psikologis yang terjadi dalam suatu waktu (Stuart, 2013). Dengan demikian banyak sekali stresor sosiokultural yang dapat mempengaruhi dan menjadi pencetus perilaku kekerasan.

c. Proses Marah

Stres, cemas, marah merupakan bagian kehidupan sehari-hari yang harus dihadapi oleh setiap individu. Stres dapat menyebabkan kecemasan yang menimbulkan perasaan tidak menyenangkan dan terancam. Kecemasan dapat menimbulkan kemarahan. Respon terhadap marah dapat diungkapkan melalui 3 cara, yaitu mengungkapkan secara verbal, menekan dan menantang. Kemarahan diawali oleh adanya stressor yang berasal dari internal atau eksternal. Stressor internal seperti penyakit, hormonal, dendam, kesal sedangkan stressor eksternal bisa berasal dari ledakan, cacian, makian, hilangnya benda berharga, tertipu, pengusuran, bencana dan sebagainya, hal tersebut akan mengakibatkan kehilangan atau gangguan pada sistem individu (*disruption and loss*). Terpenting adalah bagaimana seorang individu memaknai setiap kejadian yang menyedihkan atau menjengkelkan tersebut (*personal meaning*) (Videbeck, 2008).

d. Tanda dan Gejala

Menurut Yosep, (2010) perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala perilaku kekerasan:

- 1) Muka merah dan tegang
- 2) Mata melotot/ pandangan tajam
- 3) Tangan mengepal
- 4) Rahang mengatup
- 5) Jalan mondar-mandir
- 6) Bicara kasar
- 7) Suara tinggi, menjerit dan berteriak
- 8) Mengancam secara verbal atau fisik

- 9) Melempar atau memukul benda/ orang lain
- 10) Merusak barang atau benda
- 11) Tidak memiliki kemampuan mencegah/ mengendalikan perilaku kekerasan.

Pada klien dengan perilaku kekerasan terlihat adanya gejala positif dari empat dimensi utama gejala skizoprenia. Ketika individu mendapatkan stressor dalam faktor predisposisi maupun presipitasi yang berasal dari biologis, psikologis maupun sosiokultural akan berlanjut pada proses penilaian terhadap stressor tersebut. Penilaian stresor adalah proses dari situasi stres yang komprehensif yang berada pada beberapa tingkatan. Secara spesifik proses ini melibatkan respon kognitif, respon afektif, respon fisiologis, respon perilaku dan respon sosial (Stuart, 2013) sebagai berikut:

1) Respon Kognitif

Bentuk yang berbeda dari agresi dapat dihubungkan dan berhubungan dengan psikologis seperti permusuhan, kemarahan, dan keyakinan yang irrasional. Hubungan pemikiran dan emosi ini berperan penting dalam menerjemahkan marah menjadi perilaku agresif.

Pada individu dengan perilaku agresif atau perilaku kekerasan berpikir secara irrasional akan tercermin dari kata-kata yang digunakan. Kata-kata yang tidak logis menunjukkan cara berpikir yang salah dan kata-kata yang tepat menunjukkan cara berpikir yang tepat. Perasaan dan pikiran negatif serta penolakan diri harus dilawan dengan cara berpikir yang rasional dan logis, yang dapat diterima menurut akal sehat, serta menggunakan cara verbalisasi rasional.

Sebagian besar pengalaman hidup seseorang melalui proses intelektual. Peran panca indra sangat penting untuk beradaptasi pada lingkungan, selanjutnya di olah dalam proses intelektual sebagai suatu pengalaman. Oleh karena itu perlu diperhatikan cara seseorang marah, mengidentifikasi keadaan yang menyebabkan marah, bagaimana informasi dip roses, diklarifikasikan dan di integrasikan. Tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat diketahui secara kognitif yaitu akan ditemukan tekanan atau gangguan pada pikiran.

2) Respon Afektif (Emosi)

Marah sebagai suatu emosi yang mempunyai ciri-ciri aktivitas saraf simpatetik yang tinggi (Davidoff, 1991 dalam Triantoro, 2009). Bagaimanapun pengalaman emosional dari marah tidak selalu mengarah pada respon antagonis. Kekerasan adalah merupakan salah satu dari respon afektif (emosi) marah yang maladaptif. Seseorang yang marah merasa tidak nyaman, merasa tidak berdaya, jengkel, merasa ingin berkelahi, mengamuk, bermusuhan, sakit hati, menyalahkan, menuntut, mudah tersinggung, euporia yang berlebihan atau tidak tepat, dan afek labil (Stuart, 2013). Tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat diketahui secara afektif yaitu akan ditemukan iritabilitas, depresi, marah, kecemasan, dan apatis.

3) Respon Fisiologis

Menurut Beck, respons fisiologis marah timbul karena kegiatan system syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin sehingga tekanan darah meningkat, frekuensi denyut jantung meningkat, wajah merah, pupil melebar, dan frekuensi pengeluaran urin meningkat. Ada gejala yang sama dengan kecemasan seperti meningkatnya kewaspadaan, ketegangan otot seperti tangan di kepala, tubuh kaku dan reflek yang cepat, hal ini disebabkan karena energy yang dikeluarkan saat marah bertambah (Purwanto, 2006 dalam Triantoro, 2009).

Tanda dan gejala perilaku kekerasan dapat diketahui secara fisiologi yaitu akan ditemukan gangguan tidur, sakit kepala, sakit perut dan peningkatan tekanan darah. Menurut Stuart dan Laraia (2013), perilaku kekerasan dapat dilihat dari wajah tegang, tidak bisa diam, mengepalkan tangan, rahang mengencang, peningkatan pernafasan, dan kadang tiba-tiba seperti kataton.

4) Respon Perilaku

Respon perilaku menarik perhatian dan timbulnya konflik pada diri sendiri perlu di kaji, seperti melarikan diri, bolos bekerja atau penyimpangan seksual (Purwanto, 2006 dalam Triantoro, 2009). Marah selalu dihubungkan dengan perilaku agresif dan bentuk perilaku kekerasan lainnya. Perilaku agresif tidak selalu terjadi dalam pengalaman marah. Bentuk yang berbeda dari agresi dapat dihubungkan dan berhubungan dengan psikologis seperti permusuhan, kemarahan, dan keyakinan yang irrasional.

Tanda dan gejala perilaku kekerasan secara perilaku akan ditemukan penurunan interaksi sosial. Menurut Morison (1993, dalam Keliat, 2009) perilaku kekerasan terdiri dari perilaku kekerasan pada orang lain berupa serangan fisik, memukul, melukai; perilaku kekerasan pada diri sendiri berupa ancaman melukai, melukai diri; perilaku kekerasan pada lingkungan berupa merusak perabotan rumah tangga, merusak harta benda, membanting pintu; perilaku kekerasan verbal berupa kata-kata kasar, nada suara tinggi dan permusuhan.

5) Respon Sosial

Menurut Beck, emosi marah sering merangsang kemarahan orang lain. Sebagian orang menyalurkan kemarahan dengan menilai dan mengkritik tingkah laku orang lain sehingga orang lain merasa sakit hati. Proses tersebut dapat menyebabkan seseorang menarik diri dari orang lain. Dalam memenuhi kebutuhan seseorang memerlukan saling berhubungan dengan orang lain. Pengalaman marah dapat mengganggu hubungan interpersonal. Cara seseorang mengungkapkan marah, merefleksikan latar belakang budayanya (Purwanto, 2006 dalam Triantoro, 2009).

Keyakinan, nilai dan moral mempengaruhi ungkapan marah seseorang. Aspek ini dapat mempengaruhi hubungan seseorang dengan lingkungan. Hal yang bertentangan dengan norma dapat menimbulkan kemarahan dan dimanifestasikan dengan amoral dan rasa tidak berdosa (Purwanto, 2006 dalam Triantoro, 2009).

Tanda dan gejala perilaku kekerasan secara sosial akan ditemukan penurunan interaksi sosial. Tanda dan gejala perilaku kekerasan lainnya menurut Stuart dan Laraia (2013) adalah verbalisasi yaitu menggunakan ancaman verbal secara langsung atau dengan membayangkan hal yang membuat klien marah, perhatian mudah beralih, bicara keras dan tinggi serta riwayat delusi atau pikiran paranoid dan tingkat kesadaran yaitu kebingungan, terjadinya perubahan status mental, disorientasi, gangguan daya ingat dan tidak mau diarahkan.

Dengan menemukan dan melihat adanya tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh klien perilaku kekerasan melalui respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosialnya maka tingkatan perilaku

kekerasan yang dialami klien dapat diukur dengan berpedoman kepada lima respon yang ditunjukkan tersebut. Kondisi adaptif dan maladaptif dapat dilihat atau diukur dari respon yang ditampilkan. Dari respon ini kemudian dirumuskan diagnosa Skor RUFA (Respon Umum Fungsi Adaptif) yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien. Sehingga setiap diagnosa keperawatan memiliki kriteria skor RUFA tersendiri. Lembar observasi pada klien perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1. Lembar Observasi Klien Perilaku Kekerasan

No	Respon	Skor		
		1-10	11-20	21-30
1.	Perilaku	<input type="checkbox"/> Melukai diri sendiri/orang lain. <input type="checkbox"/> Merusak lingkungan. <input type="checkbox"/> Mengamuk <input type="checkbox"/> Menentang <input type="checkbox"/> Mengancam <input type="checkbox"/> Mata melotot	<input type="checkbox"/> Menentang <input type="checkbox"/> Mengancam <input type="checkbox"/> Mata melotot	<input type="checkbox"/> Menentang
2.	Verbal	<input type="checkbox"/> Bicara kasar <input type="checkbox"/> Intonasi tinggi <input type="checkbox"/> Menghina orang lain <input type="checkbox"/> Menuntut <input type="checkbox"/> Berdebat	<input type="checkbox"/> Bicara kasar <input type="checkbox"/> Intonasi sedang <input type="checkbox"/> Menghina orang lain <input type="checkbox"/> Menuntut <input type="checkbox"/> Berdebat	<input type="checkbox"/> Intonasi sedang <input type="checkbox"/> Menghina orang lain <input type="checkbox"/> Berdebat
3.	Emosi	<input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Ekspresi tegang <input type="checkbox"/> Marah-marah <input type="checkbox"/> Dendam <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman	<input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Ekspresi tegang <input type="checkbox"/> Dendam <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman	<input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Ekspresi tegang <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman

4.	Fisik	<input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Pandangan tajam <input type="checkbox"/> Nafas pendek <input type="checkbox"/> Keringat (+) <input type="checkbox"/> Tekanan darah meningkat	<input type="checkbox"/> Pandangan tajam <input type="checkbox"/> Tekanan Darah meningkat	<input type="checkbox"/> Pandangan tajam <input type="checkbox"/> Tekanan darah menurun.
----	-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

Berdasarkan prinsip tindakan intensif segera, maka penanganan kedaruratan dibagi dalam:

1) Fase intensif I (24 jam pertama)

Klien dirawat dengan observasi, diagnosa, tritmen dan evaluasi yang ketat. Berdasarkan evaluasi klien memiliki tiga kemungkinan yaitu dipulangkan, dilanjutkan ke fase intensif II, atau dirujuk ke rumah sakit jiwa.

2) Fase intensif II (24-72 jam pertama)

Perawatan klien dengan observasi kurang ketat sampai dengan 72 jam. Berdasarkan hasil evaluasi maka klien pada fase ini memiliki empat kemungkinan yaitu dipulangkan, dipindahkan ke ruang fase intensif III, atau kembali ke ruang fase intensif I.

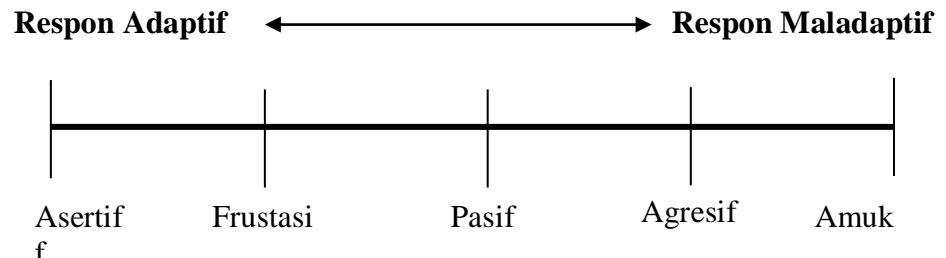
3) Fase intensif III (72 jam- 10 hari)

Klien dikondisikan sudah mulai stabil, sehingga observasi sudah mulai berkurang dan tindakan keperawatan diarahkan kepada tindakan rehabilitasi. merujuk kepada hasil evaluasi maka klien pada fase ini dapat dipulangkan, dirujuk ke rumah sakit jiwa atau unit psikiatri di rumah sakit umum ataupun kembali ke ruang fase intensif I atau II.

e. Rentang Respon Marah

Menurut Yosep, (2010) perilaku kekerasan merupakan status rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Kemarahan tersebut merupakan suatu bentuk komunikasi dan proses penyampaian pesan dari individu. Orang yang mengalami kemarahan sebenarnya ingin menyampaikan pesan bahwa ia “tidak setuju”, tersinggung, merasa tidak dianggap, merasa tidak dituruti atau

diremehkan". Rentang respon kemarahan individu dimulai dari respon adaptif sampai pada respon maladaptif menurut Yosef (2010) yaitu:



Gambar 2.1. Rentang respon marah

- 1) Asertif adalah mengungkapkan marah tanpa menyakiti, melukai perasaan orang lain, atau tanpa merendahkan harga diri orang lain serta memberikan kelegaan. Perilaku asertif adalah menyampaikan suatu perasaan diri dengan pasti dan merupakan komunikasi untuk menghormati orang lain. Individu yang asertif berbicara dengan jujur dan jelas. Mereka dapat melihat norma dari individu lainnya dengan tepat sesuai dengan situasi. Pada saat berbicara kontak mata langsung tapi tidak mengganggu, intonasi suara dalam berbicara tidak mengancam. Individu yang asertif dapat menolak permintaan yang tidak beralasan dan menyampaikan rasionalnya kepada orang lain dan sebaliknya individu juga dapat menerima dan tidak merasa bersalah bila permintaannya di tolak orang lain (Stuart, 2013).
- 2) Frustrasi adalah respon yang timbul akibat gagal mencapai tujuan atau keinginan. Frustrasi dapat dialami sebagai suatu ancaman dan kecemasan. Akibat dari ancaman tersebut dapat menimbulkan kemarahan.
- 3) Pasif adalah respon dimana individu tidak mampu mengungkapkan perasaan yang dialami, tidak berdaya dan menyerah. Individu yang pasif sering mengenyampingkan haknya dari tersepsinya terhadap hak orang lain. Ketika seseorang yang pasif marah maka dia akan berusaha menutupi kemarahannya sehingga meningkatkan tekanan pada dirinya. Pola interaksi seperti ini dapat menyebabkan gangguan perkembangan (Stuart, 2013).

4) Agresif merupakan perilaku yang menyertai marah namun masih dapat dikontrol oleh individu. Orang agresif biasanya tidak mau mengetahui hak orang lain. Dia berpendapat bahwa setiap orang harus bertarung untuk mendapatkan kepentingan sendiri dan mengharapkan perlakuan yang sama dari orang lain.

5) Amuk adalah rasa marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri dan amuk. Pada keadaan ini individu dapat merusak dirinya sendiri maupun terhadap orang lain serta lingkungan.

entang respon individu terhadap kemarahan yang dialami dapat dikelompokkan berdasarkan respon yang ditunjukkan, seperti yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2.2. Tanda Gejala Klien Perilaku Kekerasan Sesuai Rentang Respon

Rentang Respon	Asertif	Pasif	Frustrasi	Agresif	Amuk
Kognitif	Berfikir rasional berbicara dengan jujur dan jelas,	Mengenyampingkan haknya daripada persepsinya terhadap hak orang lain.	Berfikir kurang rasional karena memiliki tujuan yang kurang realistis atau	Berfikir irrasional dan kurang percaya diri. menilai dan mengkritik tingkah laku orang lain	Kehilangan kontrol diri
Afektif	Tidak merasa tersinggung dan bersalah bila ditolak	Merasa tertekan	Merasa gagal, merasa tidak bersemangat dan kurang motivasi	Merasa marah, merasa bersaing dan merasa malu	Merasa marah dan bersaing yang kuat.
Fisiologis	Tidak ada perubahan pada fisiologis.	Tidak ada perubahan pada fisiologis.	Terjadi perubahan fisiologis namun belum mengganggu.	Tekanan darah meningkat, frekuensi denyut jantung meningkat. wajah tegang, tidak bisa diam, mengepalkan atau memukulkan	Tekanan darah meningkat, frekuensi denyut jantung meningkat, peningkatan pernafasan, dan pupil melebar, dan frekuensi pengeluaran

				tangan, rahang mengencang, peningkatan pernafasan,	urin meningkat, wajah merah dan tegang, serta rahang mengencang,
Perilaku	Saat berbicara kontak mata langsung tapi tidak mengganggu, intonasi suara dalam berbicara tidak mengancam.	Menghindari masalah dan menutupi kemarahannya.	Menghindar dari masalah	Tidak menghargai hak orang lain, Bermusuhan perilaku mengarah pada kekerasan verbal dan fisik	Bermusuhan, perilaku mencederai diri sendiri, orang lain dan Lingkungan
Sosial	Klien dapat berinteraksi dengan baik dan menghargai orang lain	Menghindar dari orang lain	Menghindar dari orang lain	Hubungan interpersonal berkurang dan cenderung menyakiti orang lain	Hubungan interpersonal berkurang dan cenderung menyakiti orang lain

f. Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang dipakai pada klien marah untuk melindungi diri antara lain (Stuart dan Laraia, 2013):

1) *Sublimasi*

Menerima suatu sasaran pengganti yang mulia artinya di mata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami hambatan penyalurannya secara normal. Misalnya seseorang yang sedang marah melampiaskan kemarahannya pada obyek lain seperti meremas adonan kue yang tujuannya untuk mengurangi ketegangan akibat rasa marah.

2) *Proyeksi*

Menyalahkan orang lain mengenai kesukarannya atau keinginannya yang tidak baik. Misalnya seseorang wanita muda yang menyangkal bahwa ia mempunyai perasaan seksual terhadap rekan sekerjanya, berbalik menuduh temannya tersebut mencumbunya.

3) *Represi*

Mencegah pikiran yang menyakitkan atau membahayakan masuk ke alam sadar. Misalnya seseorang anak yang sangat benci pada orang tuanya yang tidak disukainya. Akan tetapi menurut ajarannya sejak kecil bahwa membenci orang tua merupakan hal yang tidak baik, sehingga perasaan itu ditekannya dan akhirnya ia dapat melupakannya.

4) *Reaksi formasi*

Mencegah keinginan yang berbahaya bila diekspresikan, dengan melebih-lebihkan sikap dan perilaku yang berlawanan dan menggunakan sebagai rintangan. Misalnya seorang yang tertarik pada teman suaminya, akan memperlakukan orang tersebut dengan kasar.

5) *Displacement*

Melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan, pada obyek yang tidak begitu berbahaya seperti yang pada mulanya yang membangkitkan emosi itu. Misalnya Timmy berusia 4 tahun marah karena ia baru mendapat hukuman dari ibunya karena menggambar di dinding kamar. Dia mulai bermain perang-perangan dengan temannya.

g. Asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan

1) *Pengkajian Keperawatan*

Pada dasarnya pengkajian pada klien dengan perilaku kekerasan ditujukan pada aspek biopsikososial-kultural-spiritual (Yosep, 2010).

(a) *Aspek biologi*

Respon fisiologis timbul kegiatan sistem saraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin, sehingga tekanan darah meningkat, takhikardia, wajah merah, pupil melebar, dan frekuensi pengeluaran urine meningkat. Ada gejala yang sama dengan kecemasan meningkatkan kewaspadaan, ketegangan otot seperti rahang terkatup, tangan dikepal, tubuh kaku, dan reflek cepat. Hal ini disebabkan energi yang dikeluarkan saat marah bertambah.

(b) *Aspek emosional*

Individu yang marah merasa tidak nyaman, merasa tidak berdaya, jengkel, frustrasi, dendam, ingin berkelahi, ngamuk,

bermusuhan, sakit hati, menyalahgunakan dan menuntut. Perilaku menarik perhatian dan timbulnya konflik pada diri sendiri perlu dikaji seperti melarikan diri, bolos dari sekolah, mencuri, menimbulkan kebakaran, dan penyimpangan seksual.

(c) Aspek intelektual

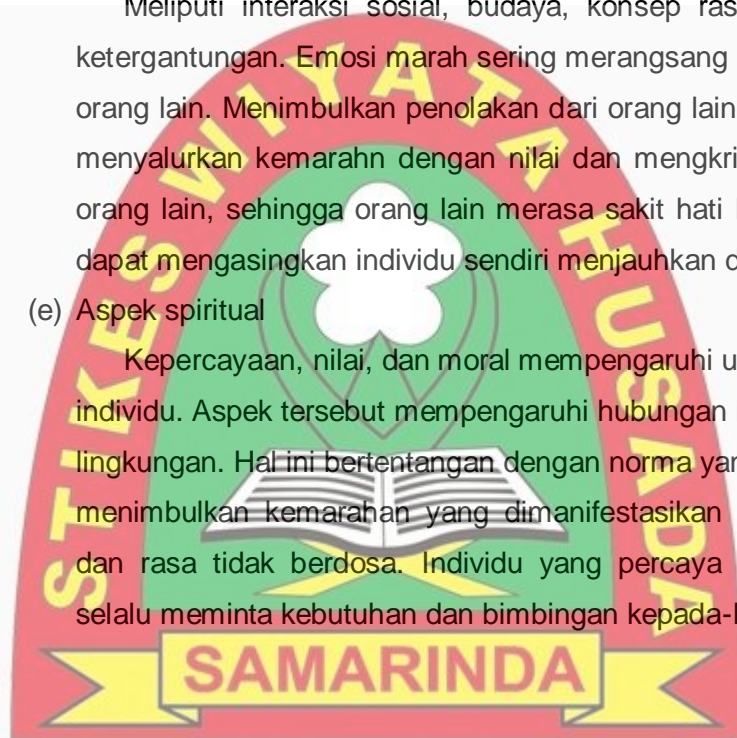
Pengalaman kehidupan individu sebagian besar didapatkan melalui proses intelektual. Peran pancaindera sangat penting untuk beradaptasi pada lingkungan yang selanjutnya diolah dalam proses intelektual sebagai suatu pengalaman.

(d) Aspek sosial

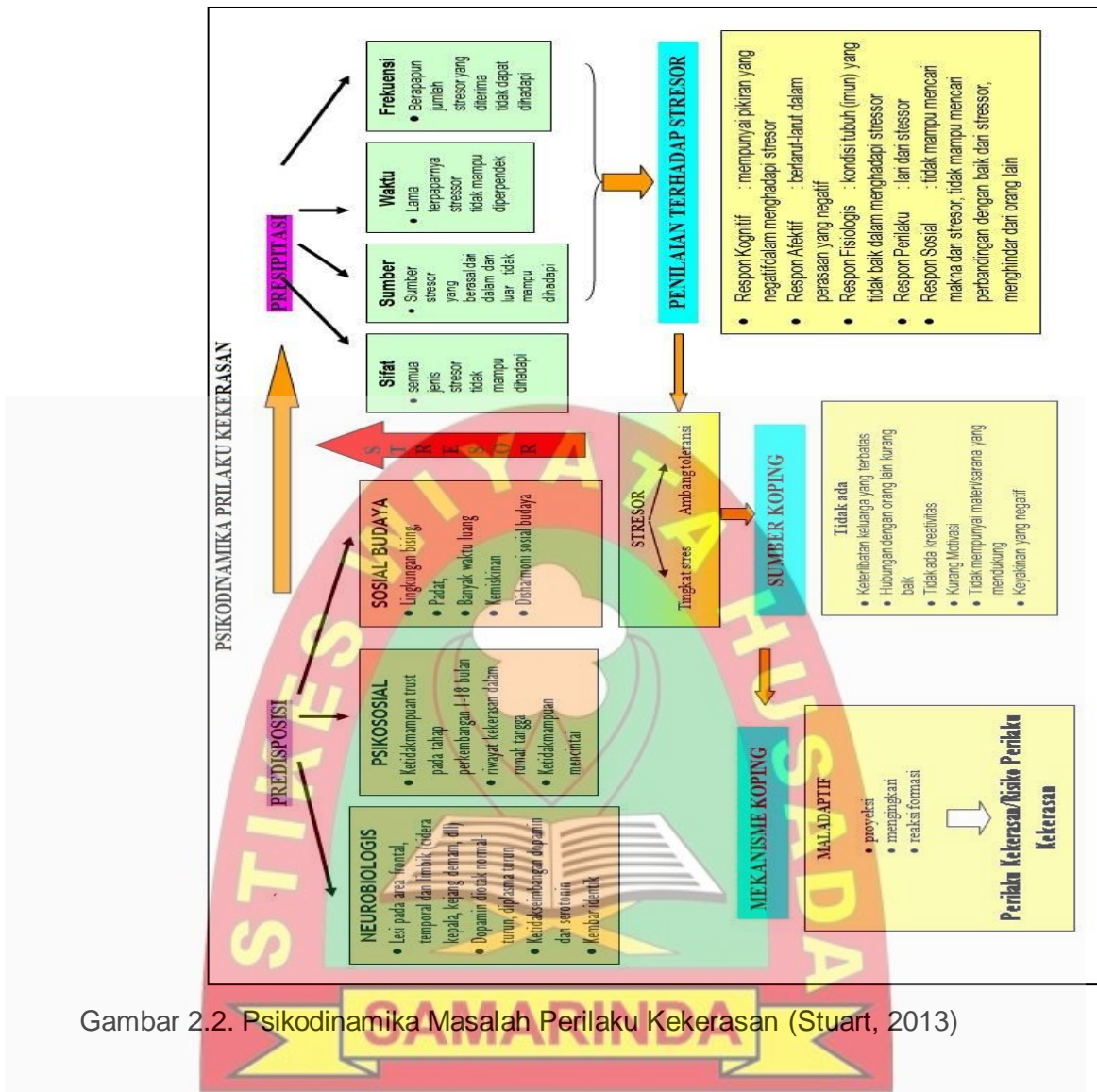
Meliputi interaksi sosial, budaya, konsep rasa percaya dan ketergantungan. Emosi marah sering merangsang kemarahan dari orang lain. Menimbulkan penolakan dari orang lain, sebagai klien menyalurkan kemarahan dengan nilai dan mengkritik tingkah laku orang lain, sehingga orang lain merasa sakit hati Proses tersebut dapat mengasingkan individu sendiri menjauhkan dari orang lain.

(e) Aspek spiritual

Kepercayaan, nilai, dan moral mempengaruhi ungkapan marah individu. Aspek tersebut mempengaruhi hubungan individu dengan lingkungan. Hal ini bertentangan dengan norma yang dimiliki dapat menimbulkan kemarahan yang dimanifestasikan dengan amoral dan rasa tidak berdosa. Individu yang percaya kepada Tuhan, selalu meminta kebutuhan dan bimbingan kepada-Nya.



2) Psikodinamika Masalah Perilaku Kekerasan



Gambar 2.2. Psikodinamika Masalah Perilaku Kekerasan (Stuart, 2013)

3) Pohon Masalah

Risiko Perilaku Kekerasan
(Menciderai diri sendiri, orang lain, lingkungan dan verbal)

Effect



Perilaku Kekerasan

Core Problem



Harga Diri Rendah

Causa

Gambar 2.3. Pohon Masalah Perilaku Kekerasan

4) Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan ditegakkan sesuai kondisi klien. Keamanan klien dan orang lain harus selalu menjadi prioritas dalam menghadapi klien dengan perilaku kekerasan. Diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada kondisi tersebut menurut Varcarolis, et.al (2006) diantaranya: risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain dan koping tidak efektif. Diagnosa keperawatan lainnya pada klien perilaku kekerasan adalah risiko membahayakan diri sendiri, risiko membahayakan orang lain, sindroma pasca trauma, harga diri rendah kronis, harga diri rendah situasional, dan kerusakan interaksi sosial.

5) Intervensi keperawatan

a) SP 1P Menarik Nafas Dalam

- (1) Membina hubungan saling percaya
- (2) Identifikasi penyebab, tanda, gejala dan akibat serta perilaku kekerasan yg dilakukan dan akibatnya.
- (3) Latih cara fisik 1: tarik nafas dalam.
- (4) Masukkan dalam jadwal harian klien.

b) SP 2P Memukul Bantal/ Kasur

- (1) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP. 1)
- (2) Latih cara fisik 2: pukul kasur/bantal
- (3) Masukkan dalam jadwal harian klien

c) SP 3P Sosial/ Verbal

- (1) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP. 1 & 2)
- (2) Latih secara sosial / verbal: menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan dengan baik
- (3) Masukkan dalam jadwal harian klien

d) SP 4P Spiritual

- (1) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP. 1, 2, & 3)
- (2) Latih secara spiritual: Berdo'a & Sholat
- (3) Masukkan dalam jadwal harian klien

e) SP 5P Patuh Obat

- (1) Evaluasi kegiatan yang lalu (SP 1, 2, 3 & 4)

(2) Latih patuh obat:

- Minum obat secara teratur dengan prinsip 5 B
- Susun jadwal minum obat secara teratur
- Masukkan dalam jadwal harian klien.



BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 27 November 2017 jam 14.30 WITA dengan menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa.

1. Identitas Klien

Klien bernama Bapak N, laki-laki, umur 36 tahun, klien berstatus menikah mempunyai 2 anak, beragama Islam, pendidikan SMA, alamat saat ini di Jl. KS.Tubun No. 01 RT. 11 Kec. Samarinda Ulu, klien masuk Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda pada tanggal 24 November 2017, dan dilakukan pengkajian pada tanggal 27 2017 pukul 14.30 WITA diruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan.

2. Alasan Masuk

Pada catatan rekam medik, menjelaskan bahwa alasan klien masuk adalah klien mengamuk dan suka marah-marah dirumahnya, serta gelisah susah tidur sehingga dari pihak keluarga membawa klien ke

RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk mendapatkan perawatan. Klien merupakan klien ulangan untuk ketiga kalinya. Klien putus obat sehingga pengobatan yang di jalankan tidak efektif.

Dari pengakuan klien, dia marah dan mengamuk di rumah karena stress didalam pekerjaan, klien berkerja sebagai supir truk. Sebelum MRS klien sempat marah-marah ke istri dan mertuanya serta sempat berkelahi dengan kernetnya yang menurut klien kernetnya tersebut sering tidak mematuhi perintahnya dan pernah membicarakan

keburukan klien sehingga terdengar oleh klien, dan klien merasa tersinggung serta tidak terima dengan hal tersebut. Klien mengatakan sering menegur ksecara baik-baik kernetnya tersebut, tetapi malah diolok-olok sebagai orang gila. Saat pengkajian skor RUFA 11 berupa:

- Respon emosi: menentang, mengancam, marah-marah dan merasa tidak aman.
- Respon perilaku: merusak lingkungan, mengamuk dan mata melotot.
- Respon verbal: bicara kasar, intonasi tinggi, menuntut dan berdebat.
- Respon fisik: pandangan tajam dan tekanan darah meningkat yaitu 140/90 mmHg.

3. Faktor Predisposisi

Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan sempat dirawat di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dari tahun 2014, awalnya pengobatan teratur, tetapi menjadi tidak teratur karena terkendala tidak ada keluarga yang memperhatikan jadwal kontrolnya. Klien diantar dalam keadaan marah-marah, mengamuk di rumah, melempar barang-barang di rumah.

4. Pengalaman yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan enam bulan terkahir ini, klien merasa kesulitan dalam keuangan/ ekonomi. Penghasilan pekerjaan klien tidak cukup merubah keadaan perekonomian keluarga menjadi sejahtera. Sejak sakit klien bekerja tidak tetap/ serabutan, bahkan terkadang tidak bekerja sama sekali.

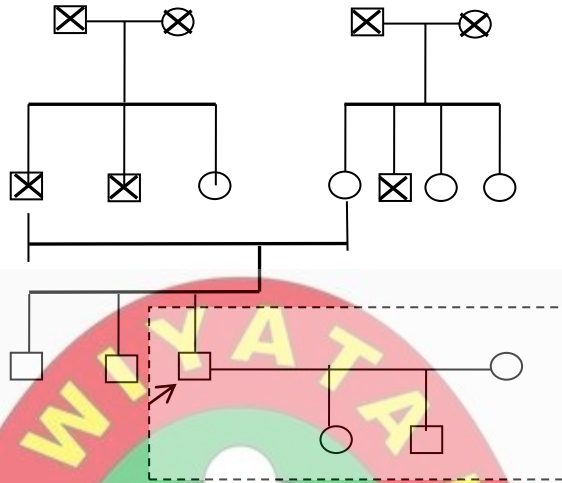
5. Pada pemeriksaan Fisik Bapak N didapatkan hasil:

Pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 24 kali/menit, tinggi badan 165 cm, berat

badan 70 kg, hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan penyakit fisik pada klien.

6. Psikososial

Genogram



Keterangan

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ➔ : Klien
- : Hubungan Keluarga
- - - : Tinggal serumah
- ⊗ : Meninggal
- ⊗ : Cerai

Pengkajian psikososial didapatkan dari data diatas yaitu klien anak ketiga dari tiga bersaudara, tinggal bersama ibu mertua, istri dan

kedua anaknya, di rumah klien lebih senang bercakap-cakap dengan istri dan anaknya, ayah klien sudah meninggal dunia dan ibu klien masih hidup, klien sudah menikah dan memiliki dua orang anak perempuan dan laki-laki, Klien mengatakan didalam keluarganya tidak ada saudaranya yang memiliki riwayat mengalami gangguan jiwa.

Pada pengkajian konsep diri, didapatkan gambaran diri, klien mengatakan mensyukuri atas tubuh yang diberikan oleh Tuhan, karena masih diberikan tubuh yang tidak cacat.

Identitas diri, klien mengatakan seorang laki-laki, beragama Islam, lulusan SMA, dan berstatus menikah, anak ketiga dari lima tiga bersaudara. Klien mengatakan ketidakpuasan akan statusnya yang belum memiliki pekerjaan yang tetap dan penghasilan yang tetap membuatnya merasa malu.

Peran diri, klien mengatakan bahwa sebagai saudara juga turut membantu perekonomian keluarga. Klien mengatakan ketidakpuasannya karena uang yang didapat tidak banyak saat bekerja dan merasa tidak bisa banyak membantu dalam perekonomian keluarga.

Ideal diri, klien mengatakan ingin bisa kembali ke rumah bersama keluarga dan berharap mendapatkan pekerjaan yang lebih baik dan bisa membantu perekonomian keluarga.

Harga diri, klien mengatakan malu dan merasa tidak berguna karena belum memiliki pekerjaan yang baik untuk membantu ekonomi rumah tangga di tambah harus berhutang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Pola hubungan sosial, klien mengatakan bahwa orang yang berarti adalah keluarga terutama istri dan anak, anggota yang sering di ajak ngobrol yaitu kakak ipar, karena nyaman di ajak ngobrol. Klien mengatakan juga kadang-kadang berperan serta dalam kegiatan masyarakat seperti kegiatan kerja bakti/ gotong royong dan klien mengatakan tidak ada hambatan dalam bersosialisasi.

Pada pengkajian pola spiritual, nilai dan keyakinan, klien mengatakan bahwa ini sudah takdir Tuhan, saya juga sadar bahwa saya juga jarang sholat.

Klien mengatakan bahwa dirinya beragama Islam, namun kegiatan ibadah sholat jarang klien kerjakan, dan selama dirumah sakit klien mengaku juga jarang melakukan ibadah sholat.

7. Status Mental

Selama dirumah sakit klien berpenampilan cukup rapi, rambut lurus pendek, mandi 2 x sehari dan keramas sekali dalam dua hari, baju diganti setiap pagi setiap habis mandi. Pembicaraan klien saat dikaji cukup kooperatif, bicara klien sesuai dengan apa yang dibicarakan tetapi kadang-kadang tidak sesuai sehingga harus dikembalikan pada pembicaraan awal, namun kontak mata dapat dipertahankan. Aktivitas motorik klien, klien terkadang terlihat gelisah, tegang dan mata melotot pada saat berinteraksi.

Alam perasaan, klien mengatakan sering marah dan emosi apabila stresnya muncul memikirkan pekerjaan.

Klien sesuai dengan stimulus pada saat sedih ekspresi wajah sedih, pada saat senang ekspresi wajah ceria. Interaksi selama wawancara, klien mau berinteraksi tetapi perawat harus memulainya terlebih dahulu, kontak mata ada tetapi tidak tahan lama, tatapan mata klien cepat beralih, klien suka berbicara yang tidak jelas, tampak gelisah, tegang dan mata melotot.

Pada pengkajian persepsi diri, klien mengatakan tidak ada mendengar bisikan, tidak ada melihat bayangan, tidak ada merasakan sentuhan kulit yang tidak nyata atau mencium bau-bauan yang tidak nyata.

Hasil pengkajian proses pikir klien, ketika diajak berbicara pembicaraan klien jelas sesuai dengan topik dan mampu menjelaskan apa yang terjadi walaupun kadang-kadang ngelantur tidak sesuai dengan apa yang dibicarakan.

Isi pikir klien, selalu memikirkan ingin segera pulang dan bertemu dengan keluarga, klien tidak mengalami waham. Tingkat kesadaran, klien tampak bingung dan gelisah dan mata melotot. Klien mampu menyebutkan hari dan menjelaskan sekarang klien berada dimana dan diruang apa

Hasil pengkajian memori daya ingat klien masih baik antara jangka pendek pada klien didapatkan klien mampu mengingat nama teman dan aktivitas yang dilakukan tadi pagi dan memori jangka panjang Bapak N dapat mengingat kejadian enam bulan terakhir.

Tingkat konsentrasi klien baik, klien mampu berhitung sederhana seperti berhitung 1 sampai 30 tanpa dibantu perawat, mampu menyebutkan pengurangan Angka $25 - 10 = 15$. Klien mampu mengambil keputusan sederhana seperti, cuci tangan sebelum makan atau mandi terlebih dahulu sebelum beraktivitas.

Daya tilik diri klien, klien sadar bahwa dirinya sedang dirawat di ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk pengobatan agar cepat sembuh.

8. Kebutuhan persiapan pulang

Pada pengkajian kebutuhan persiapan pulang, didapatkan data klien makan 3 x sehari dengan teratur dan mandiri, klien makan habis 1 porsi yang disediakan oleh rumah sakit. Klien minum habis antara 1,5 liter air mineral dalam sehari. Klien mengatakan BAB/ BAK tidak ada gangguan pada saat BAB/ BAK selalu dikamar mandi secara mandiri

kemudian membersihkan dengan cara mengguyurnya dengan air dan dapat merapikan pakaiannya sendiri setelah selesai BAB/ BAK. BAB 1 x dalam sehari dan BAK 4-5 x sehari. Klien mandi dengan mandiri, mandi 2 x sehari dengan memakai sabun dan menggosok gigi. Klien setelah mandi dapat berhias dan berpakaian sendiri, ganti baju sehari satu kali. Istirahat tidur, klien tidur sehari kurang lebih 8 sampai 9 jam, tidur malam pukul 21.00 WITA, bangun pagi jam 05.00 WITA, pada saat siang hari kadang tidur kurang lebih 1 jam. Klien mengatakan sehabis makan klien selalu minum obat yang disediakan oleh perawat.

9. Mekanisme Koping

Pada pengkajian mekanisme koping, mekanisme koping klien bila ada masalah kadang-kadang bercerita kepada perawat, klien tidak mudah untuk mengutarakan apa yang dirasakannya. Bila klien marah langsung memukul tidak membicarakan masalahnya kepada orang lain. Klien adalah pasien ulangan yang keluar masuk rumah sakit, klien mengaku putus obat.

10. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Klien mengatakan jarang berinteraksi dengan lingkungan masyarakat selama ada dirumah dan bergotong royong. Klien dapat diterima baik dengan masyarakat dan keluarganya. Pengetahuan yang kurang yaitu klien kurang mengetahui tentang fungsi obat yang telah diberikan oleh perawat sehingga klien selalu putus obat.

11. Aspek Medik

Dengan diagnosa medik skizofrenia paranoid. Klien mendapatkan terapi obat yaitu terapi medis meliputi:

- *Risperidone* 2 mg dosis 2 x 1 tablet

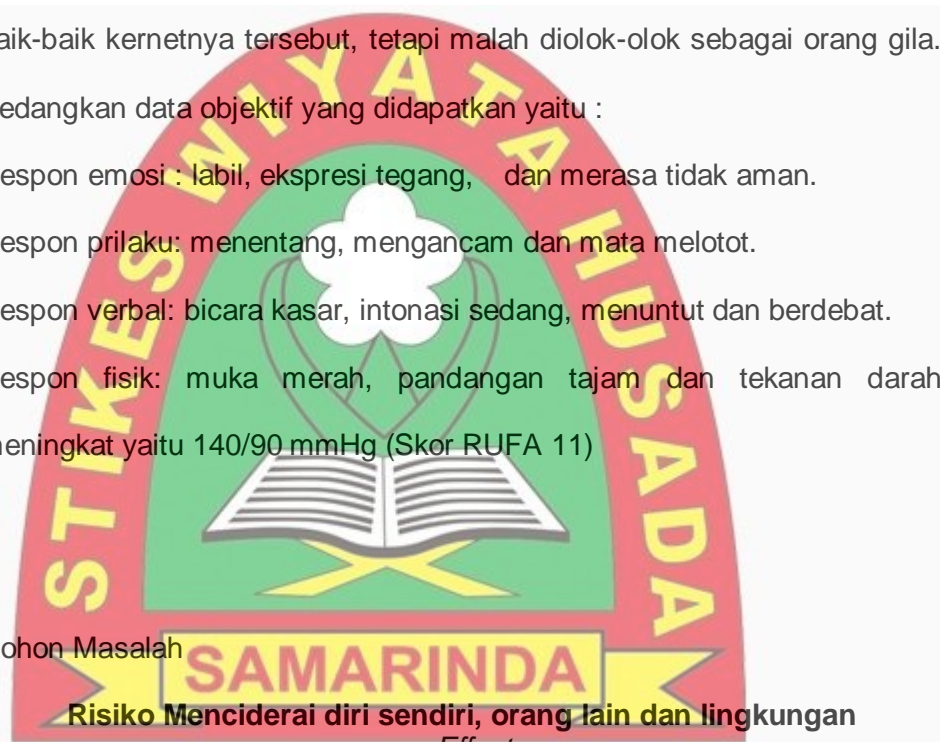
B. Diagnosa Keperawatan

1. Resiko Perilaku Kekerasan

Berdasarkan pengkajian didapatkan data subjektif klien mengatakan ia marah dan mengamuk di rumah karena stress dengan pekerjaannya. Sebelum MRS klien sempat marah-marah ke istri dan mertuanya serta sempat berkelahi dengan kernetnya yang menurut klien kernetnya tersebut sering tidak mematuhi perintahnya dan pernah membicarakan keburukan klien sehingga terdengar oleh klien, dan klien merasa tersinggung serta tidak terima dengan hal tersebut. Klien mengatakan sering menegur secara baik-baik kernetnya tersebut, tetapi malah diolok-olok sebagai orang gila. Sedangkan data objektif yang didapatkan yaitu :

- Respon emosi : labil, ekspresi tegang, dan merasa tidak aman.
- Respon prilaku: menentang, mengancam dan mata melotot.
- Respon verbal: bicara kasar, intonasi sedang, menuntut dan berdebat.
- Respon fisik: muka merah, pandangan tajam dan tekanan darah meningkat yaitu 140/90 mmHg (Skor RUFA 11)

2. Pohon Masalah



Gambar 3.1. Pohon Masalah Keperawatan Jiwa Pada Bapak N.

3. Masalah keperawatan yang muncul pada Bapak N, yaitu:

- a. Perilaku Kekerasan
- b. Harga diri rendah kronis



C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.2 Rencana Asuhan Keperawatan Generalis Pada RPK

Diagnosa	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Risiko Perilaku Kekerasan	Klien mampu : a. Mengidentifikasi penyebab dan tanda perilaku kekerasan b. Menyebutkan jenis perilaku kekerasan yg pernah dilakukan c. Menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yg dilakukan d. Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan e. Mengontrol perilaku kekerasannya secara : 1. Fisik 2. Sosial/Verbal 3. Spiritual 4. Terapi Psikofarmaka (patuh obat)	SP. 1P Tarik Nafas Dalam 1. Membina hubungan saling percaya 2. Identifikasi penyebab, tanda, gejala dan akibat serta perilaku kekerasan yg dilakukan dan akibatnya 3. Latih cara fisik 1 : tarik nafas dalam 4. Masukkan dalam jadwal harian klien
	Kriteria Evaluasi : Setelah empat kali pertemuan klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan criteria hasil : a. klien mampu menyebutkan penyebab perilaku kekerasan b. klien mampu menyebutkan tanda dan gejala perilaku	

	<p>kekerasan</p> <p>c. klien mampu menyebutkan akibat perilaku kekerasan</p> <p>d. klien mampu memperagakan cara fisik 1 untuk mengontrol perilaku kekerasan, tarik nafas dalam</p>	
	<p>Setelah dua kali pertemuan klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria hasil :</p> <p>a. klien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan, yaitu tarik nafas dalam</p> <p>b. klien mampu memperagakan cara fisik 2 untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan cara pukul bantal/ kasur</p>	<p>SP. 2P Pukul Kasur/ Bantal</p> <p>(4) Evaluasi kegiatan yg lalu (SP. 1)</p> <p>(5) Latih cara fisik 2 :pukul kasur/ bantal</p> <p>(6) Masukkan dalam jadwal harian klien</p>
	<p>Setelah dua kali pertemuan klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Klien menyebutkan dan memperagakan kegiatan</p>	<p>SP. 3P Sosial/ Verbal</p> <p>(4) Evaluasi kegiatan yg lalu (SP. 1 & 2)</p> <p>(5) Latih secara sosial / verbal :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menolak dgn baik - Meminta dgn baik
	<p>yang sudah dilakukan yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal</p> <p>b. klien mampu memperagakan cara sosial/ verbal untuk mengontrol perilaku kekerasan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengungkapkan dgn baik <p>(6) Masukkan dalam jadwal harian klien</p>
	<p>Setelah tiga kali pertemuan mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria hasil :</p>	<p>SP. 4P Spiritual</p> <p>(4) Evaluasi kegiatan yg lalu (SP. 1, 2, & 3)</p>


<p>a. klien mampu menyebutkan dan mempragakan kegiatan yang sudah dilakukan seperti tarik nafas dalam, pukul bantal dan mengontrol perilaku kekerasan secara verbal</p> <p>b. klien mampu mempragakan cara spiritual dalam mengontrol perilaku kekerasan</p>	<p>(5) Latih secara spiritual : Berdo'a & Sholat</p> <p>(6) Masukkan dalam jadwal harian klien</p>
<p>Setelah dua kali pertemuan klien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Klien mampu menyebutkan dan mempragakan kegiatan yg sudah dilakukan seperti tarik nafas dalam, pukul bantal dan mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dan spiritual</p> <p>b. klien mampu mempragakan cara patuh</p>	<p>SP. 5P Patuh Obat</p> <p>(3) Evaluasi kegiatan yg lalu (SP 1, 2, 3 & 4)</p> <p>(4) Latih patuh obat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minum obat secara teratur dgn prinsip 5 B - Susun jadwal minum obat secara teratur <p>3. Masukkan dalam jadwal harian klien</p>
<p>obat dalam mengontrol perilaku kekerasan</p>	

Tabel 3.3 Rencana Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi:
Terapi Murattal Al-Qur'an Surah Arrahman


Diagnosa	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi Inovasi
Resiko Perilaku Kekerasan	<p>Klien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengemukakan kejadian dan respon terhadap kejadian Mengidentifikasi keyakinan (rasional dan irrasional) terhadap suatu kejadian Melakukan upaya melawan keyakinan irrasional Menerapkan perilaku baru berdasarkan perubahan keyakinan yang lebih rasional dalam menghadapi sebuah kejadian <p>Kriteria Evaluasi : Setelah empat kali pertemuan klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan kriteria hasil terdapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Penurunan/ tidak adanya gejala pada respon Emosi berupa: <ul style="list-style-type: none"> - Labil - Mudah tersinggung - Ekspresi tegang - Marah-marah - Dendam - Merasa tidak aman 	<p>a. Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Salam terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam dan memperkenalkan nama - Menanyakan nama dan panggilan klien Evaluasi/Validasi <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini? - Menanyakan apakah ada kejadian yang menimbulkan perasaan jengkel, yang dirasakan mengganggu? Kontrak <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pengertian Terapi Murattal Al-Qur'an dan tujuan terapi - Menjelaskan tentang proses pelaksanaan dari Terapi Murattal Al-Qur'an terdiri atas beberapa kali pertemuan (tergantung pada kemampuan klien dalam menyelesaikan 4 tujuan diskusi dan diperkirakan dilakukan selama 10 menit sampai 15 menit - Menjelaskan tentang tugas yang harus dikerjakan klien dan buku kerja yang akan digunakan klien dalam melaksanakan tugas dan

	<p>b. Penurunan/ tidak adanya gejala pada respon</p> <p>Perilaku berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melukai diri sendiri/ orang lain. - Merusak lingkungan/ barang - Mengamuk - Menentang - Mengancam - Mata melotot 	<p>latihannya. Buku kerja akan diisi dan dipegang oleh klien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan peraturan dalam terapi Murattal Al-Qur'an yaitu klien diharapkan berpartisipasi dan kerjasamanya dalam mengikuti pertemuan dari awal sampai selesai. <p>b. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mendiskusikan bersama klien tentang <ul style="list-style-type: none"> - Kejadian yang dialami klien pada saat ini - Respon perasaan dan perilaku klien terkait dengan kejadian yang terjadi - Hubungan kejadian yang dialami klien dengan perasaan yang dirasakan oleh klien. 2) Meminta klien menuliskan kejadian yang dialami, perasaan dan hubungannya ke dalam buku kerja. 3) Memberikan pujian atas kemampuan klien 4) Mendiskusikan bersama klien tentang <ul style="list-style-type: none"> - Keyakinan yang mendasari respon perasaan dan perilaku terhadap kejadian yang dialami klien - Fakta-fakta (keyakinan yang rasional) dari kejadian yang dialami tersebut - Opini-opini (keyakinan yang
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



		<p>tidak rasional) dari kejadian yang dialami tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbedaan antara fakta dan opini. <p>5) Membantu klien untuk mengevaluasi cara berpikir yang biasa dilakukan berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah lebih banyak fakta atau opini? - Apakah yang dirasakan dan dilakukan terhadap kejadian sesuai dengan kenyataan (fakta) atau hanya opini? <p>6) Memberikan pujian atas kemampuan klien membedakan antara fakta dan opini dari kejadian atau peristiwa yang dialami.</p> <p>7) Membantu untuk mengubah keyakinan lama yang tidak rasional dengan keyakinan baru yang lebih rasional.</p> <p>8) Membantu klien mengidentifikasi perasaan dan perilaku baru sebagai efek dari perubahan keyakinan yang lebih rasional.</p> <p>9) Melatih klien melakukan perilaku baru berdasarkan perubahan keyakinan yang lebih rasional dalam menghadapi sebuah kejadian.</p> <p>10) Membantu klien mengidentifikasi perasaan setelah melakukan perilaku baru berdasarkan perubahan keyakinan yang lebih</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>rasional dalam menghadapi sebuah kejadian.</p> <p>11) Memberikan pujian atas keberhasilan klien</p> <p>c. Fase Terminasi</p> <p>1) Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi mrattal Al-Qur'an - Meminta klien untuk menyebutkan kembali : kejadian yang dialami, respon perilaku dan perasaannya, hubungan kejadian dengan perasaan yang dirasakan oleh klien. - Mengevaluasi kemampuan klien : mengidentifikasi keyakinan yang mendasari respon perasaan dan perilaku terhadap kejadian, membedakan antara fakta dan opini, mengubah keyakinan lama yang tidak rasional dengan keyakinan baru yang lebih rasional. - Mengevaluasi perasaan dan perilaku baru. - Memberikan reinforcement positif atas kerjasama klien yang baik dan kemampuan klien. <p>2) Tindak Lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan klien untuk mengidentifikasi: kejadian lain
--	-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>yang dialami, respon perilaku dan perasaan klien terkait dengan kejadian tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menuliskannya ke dalam buku kerja. - Menganjurkan klien untuk berlatih: mengidentifikasi keyakinan klien terhadap masalah lain; membedakan fakta dan opini yang muncul; mengubah keyakinan yang tidak rasional menjadi keyakinan yang rasional. <p>3) Kontrak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyepakati topik pertemuan selanjutnya yaitu berlatih mengidentifikasi keyakinan klien terhadap kejadian lain. - Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya. - Mengakhiri pertemuan dengan baik untuk Terapi Murattal Qur'an saat ini.
--	-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

D. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Diag. Kep.	Hari Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi (S.O.A.P)
1	RPK	Senin, 27/11/17 Pkl. 15.00	SP 1P Tarik Nafas Dalam 1. Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan	S : Klien mengatakan namanya N, masuk Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam

		(Ruang Belbis)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan 3. Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan 4. Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan 5. Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan (fisik 1 dan 2, secara verbal, secara spiritual dan minum obat) 6. Membantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol secara fisik 1 (menarik nafasa dalam) 7. Menganjurkan klien memasukkan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik 1 ke dalam jadwal kegiatan 	<p>sejak tiga hari kemarin, Tanggal 24/11/2017, diantar oleh keluarga.</p> <p>O : Klien mampu memperkenalkan diri Klien belum mampu menyebutkan nama Perawat Klien belum dapat menyebutkan harapannya Klien masih terlihat tegang Kontak mata klien kurang</p> <p>A : SP 1 P, tarik nafas dalam belum optimal P : Pertahankan SP 1 Pasien RPK tarik nafas dalam</p>
No	Diag. Kep.	Hari Tanggal Jam	Implementasi	Evaluasi (S.O.A.P)
2	RPK	Senin, 27/11/17 Pkl. 16.00 (Ruang Belbis)	SP 1P Tarik Nafas Dalam <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan 2. Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku 	S : Klien mengatakan alasan klien masuk adalah klien mengamuk dan marah-marah dengan keluarganya, serta gelisah susah tidur

			<p>kekerasan</p> <p>3. Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan</p> <p>4. Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan</p> <p>5. Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan (fisik 1 dan 2, secara verbal, secara spiritual dan minum obat)</p> <p>6. Membantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol secara fisik 1 (menarik nafasa dalam)</p> <p>7. Menganjurkan klien memasukkan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik 1 ke dalam jadwal kegiatan</p>	<p>sehingga dari pihak keluarga membawa klien ke RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk mendapatkan perawatan.</p> <p>Klien mengatakan ia marah dan mengamuk di rumah karena stress dengan masalah pekerjaannya sebagai supir truk. Sebelum MRS klien sempat marah-marrah ke istri dan mertuanya serta sempat berkelahi dengan kernetnya yang menurut klien kernetnya tersebut sering tidak mematuhi perintahnya dan pernah membicarakan keburukan klien sehingga terdengar oleh klien, dan klien merasa tersinggung serta tidak terima dengan hal tersebut. Klien mengatakan sering menegur secara baik-baik kernetnya tersebut, tetapi malah diolok-olok sebagai orang gila. Klien</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan sempat dirawat di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dari tahun 2014, awalnya pengobatan teratur, tetapi menjadi tidak teratur karena terkendala tidak ada keluarga yang memperhatikan jadwal kontrolnya.</p> <p>O : Klien mampu mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan</p> <p>Klien mampu mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan</p> <p>Klien mampu mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan</p> <p>Klien belum mampu menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan</p> <p>Klien masih tegang</p> <p>Klien terlihat kaku saat latihan nafas dalam</p> <p>Klien belum mampu memasukkan ke dalam jadwal harian</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

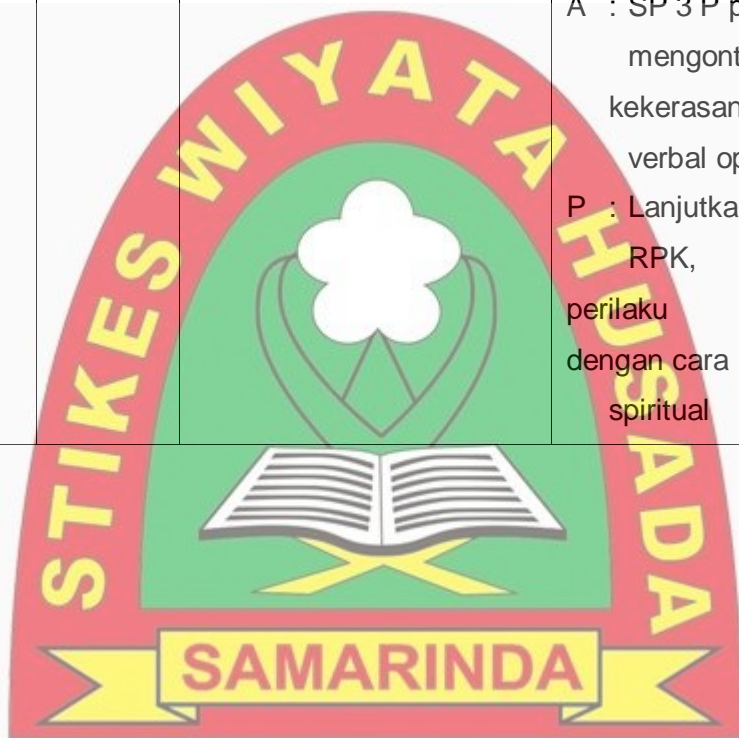
				<p>A : SP 1 P, tarik nafas dalam belum optimal</p> <p>P : Pertahankan SP 1 Klien RPK tarik nafas dalam</p>
3.	RPK	Selasa, 28/11/17 Pkl. 14.30 (Belibis)	<p>SP 1P Tarik Nafas Dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan 2. Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan 3. Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan 4. Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan 5. Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan (fisik 1 dan 2, secara verbal, secara spiritual dan minum obat) 6. Membantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol secara fisik 1 (menarik nafas dalam) 7. Menganjurkan klien memasukkan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik 1 ke dalam jadwal kegiatan 	<p>S : Klien mengatakan bila marah coba melakukan tarik nafas dalam, caranya tarik nafas panjang melalui hidung lalu keluarkan secara perlahan lewat mulut.</p> <p>Klien mengatakan sepakat jika di coba setiap hari sekitar jam 08.00</p> <p>O : Klien mampu melakukan tehnik tarik nafas dalam</p> <p>Klien mampu memasukkan ke dalam jadwal harian dengan bantuan perawat</p> <p>A : SP 1 P pada RPK, tarik nafas dalam optimal</p> <p>P : Lanjutkan SP 2 P pada RPK dengan cara pukul bantal/ kasur</p>
4.	RPK	Selasa, 28/11/17	<p>SP 2P Pukul Kasur/ Bantal</p>	<p>S : Klien mengatakan masih ingat dengan</p>

		Pkl. 17.00 (Belibis)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1) 2. Membantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol secara fisik 2 (memukul bantal) 3. Menganjurkan klien memasukkan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik 2 ke dalam jadwal kegiatan harian 	tarik nafas dalam bila marah. Klien mengatakan bisa melakukan atau mempraktekan memukul bantal bila marah Klien mengatakan sepakat jika di coba setiap hari sekitar jam 08.00 WITA O : Klien masih ingat melakukan tehnik tarik nafas dalam Klien mampu menjelaskan cara praktek pukul bantal bila marah Klien mampu memasukkan ke dalam jadwal harian dengan bantuan perawat A : SP 2 P pada RPK, dengan cara pukul bantal/ kasur optimal P : Lanjutkan SP 3 P pada RPK, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal
5.	RPK	Rabu, 29/11/17 Pkl. 14.30 (Belibis)	SP 3P Sosial/ Verbal <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1 dan 2) 2. Membantu klien 	S : Klien mengatakan masih ingat dengan tarik nafas dalam dan cara pukul bantal bila marah.

			<p>mempraktekkan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal</p> <p>a. Menolak dengan baik</p> <p>b. Meminta dengan baik</p> <p>c. Mengucapkan dengan baik</p> <p>3. Menganjurkan klien memasukkan cara mengontrol perilaku kekerasan ke dalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>Klien mengatakan masih bisa melakukan atau mempraktekan cara tarik nafas dalam dan memukul bantal bila marah</p> <p>Klien mengatakan masih ingat untuk melakukan tarik nafas dalam dan memukul bantal setiap hari</p> <p>O : Klien masih ingat cara melakukan tehknik tarik nafas dalam dan pukul bantal bila marah</p> <p>Klien masih mampu melakukan tehknik tarik nafas dalam dan pukul bantal bila marah</p> <p>Klien terlihat agak kaku saat mempraktekan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal</p> <p>A : SP 3 P pada RPK, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal belum optimal</p> <p>P : Pertahankan SP 3 P pada RPK mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal</p>
6.	RPK	Rabu, 11/07/17	<p>SP 3P Sosial/ Verbal</p> <p>1. Mengevaluasi jadwal</p>	<p>S : Klien mengatakan masih ingat dan</p>

	Pkl. 17.00 (Belibis)	kegiatan harian klien (SP 1 dan 2) 2. Membantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal a. Menolak dengan baik b. Meminta dengan baik c. Mengucapkan dengan baik 3. Menganjurkan klien memasukkan cara mengontrol perilaku kekerasan ke dalam jadwal kegiatan harian	mampu melakukan teknik tarik nafas dalam dan cara pukul bantal bila marah. Klien mengatakan masih ingat untuk melakukan tarik nafas dalam dan memukul bantal setiap hari Klien mengatakan mencoba untuk meminta dengan baik, misalnya dengan menggunakan bahasa "minta tolong" Klien mengatakan mencoba untuk menolak dengan cara yang baik, misalnya dengan menggunakan bahasa "maaf" O : Klien masih ingat dan mampu melakukan tehnik tarik nafas dalam dan pukul bantal bila marah Klien terlihat mampu mencoba mempraktekkan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal seperti
--	----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>menolak dan meminta dengan baik Klien memasukkan jadwal kegiatan harian untuk mempraktekkan secara verbal pada pukul 09.00, dengan bantuan perawat</p> <p>A : SP 3 P pada RPK, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal optimal</p> <p>P : Lanjutkan SP 4 P pada RPK, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual</p>
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



7.	RPK	Kamis, 30/11/17 Pkl. 16.00 (Belibis)	<p>SP 4P Spiritual</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1, 2 dan 3) 2. Membantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual : sholat dan berdoa 3. Mengajarkan klien memasukkan cara mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual ke dalam jadwal kegiatan harian 	<p>S : Klien mengatakan masih ingat dan mampu melakukan teknik tarik nafas dalam, cara pukul bantal dan komunikasi dengan cara yang baik. Klien mengatakan masih ingat untuk melakukan tarik nafas dalam, memukul bantal dan komunikasi dengan cara yang baik setiap hari. Klien kurang tahu dengan baik mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual : sholat dan berdoa, karena klien jarang sholat di rumah.</p> <p>O : Klien masih ingat dan mampu melakukan 3 latihan sebelumnya bila marah. Klien belum tahu melakukan sholat dengan baik dan benar.</p> <p>A : SP 4 P pada RPK, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual belum optimal</p>
----	-----	--------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

P : Pertahankan SP 4 P
pada RPK,
mengontrol perilaku
kekerasan dengan cara
spiritual.



8.	RPK	Kamis, 30/11/17 Pkl. 17.30 (Belibis)	<p>SP 4P Spiritual</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1, 2 dan 3) 2. Membantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual : sholat dan berdoa 3. Menganjurkan klien memasukkan cara mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual ke dalam jadwal kegiatan harian 	<p>S : Klien mengatakan masih ingat dan mampu melakukan teknik tarik nafas dalam, cara pukul bantal dan komunikasi dengan cara yang baik bila marah.</p> <p>Klien mengatakan masih ingat untuk melakukan tarik nafas dalam, memukul bantal dan komunikasi dengan cara yang baik setiap hari</p> <p>Klien mengatakan senang bisa belajar agama lagi, terasa lebih tenang,</p> <p>Klien mengatakan Sholat yang wajib ada lima waktu seperti sholat subuh itu 2 rakaat, Duhur dan Ashar 4 rakaat, magrib 3 rakaat dan Isya 4 rakaat</p> <p>O : Klien masih ingat dan mampu melakukan teknik tarik nafas dalam, cara pukul bantal dan komunikasi dengan cara yang baik bila marah</p> <p>Klien mencoba menjelaskan tata cara</p>
----	-----	--------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>sholat dan berdoa dengan baik dan benar</p> <p>Klien memasukkan praktek sholat dan berdoa di waktu petang yaitu waktu Maghrib</p> <p>A : SP 4 P pada RPK, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual optimal</p> <p>P : Lanjutkan SP 5 P pada RPK, dengan cara minum obat yang teratur</p>
10	RPK	<p>Jum'at, 1/12/17 Pkl. 17.30. (Belibis)</p>	<p>SP 5P Patuh Obat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1, 2, 3 dan 4) 2. Membantu klien mempraktekkan latihan cara mengontrol dengan minum obat secara teratur: <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pentingnya minum obat b. Menjelaskan akibat bila minum obat tidak sesuai program c. Menjelaskan akibat bila putus obat d. Menjelaskan cara 	<p>S : Klien mengatakan masih ingat dan mampu melakukan teknik tarik nafas dalam, cara pukul bantal, komunikasi cara yang praktek dengan baik dan sholat bila marah.</p> <p>Klien mengatakan minum obatnya dua kali sehari</p> <p>Klien mengatakan obat yang diminum ada 2 macam yaitu Obat warna krem namanya <i>Risperidone</i> 2mg dosis 2 x 1 tablet</p>

			<p>mendapatkan obat/ berobat</p> <p>e. Menjelaskan program pengobatan dengan prinsip 5B</p> <p>3. Menganjurkan klien memasukkan waktu minum obat dalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>Pagi dan Sore</p> <p>Klien mengatakan bahwa, benar obatnya, benar orangnya, benar dosisnya, benar waktunya dan benar cara minumnya</p> <p>O : Klien masih ingat dan mampu melakukan teknik tarik nafas dalam, cara pukul bantal, komunikasi dan praktek sholat bila marah</p> <p>Klien mampu untuk menjelaskan prinsip 5 B</p> <p>Klien mampu menjelaskan jenis obat yang diminum</p> <p>A : SP 5 P pada RPK, dengan cara minum obat yang teratur optimal</p> <p>P : Budayakan SP Klien pada RPK sesuai jadwal latihan</p> <p>yang ada dan lanjutkan ke pertemuan 1 Terapi Murattal Al-Qur'an dengan topik berdiskusi tentang kejadian penyebab marah klien, yang dilakukan pada hari Jum'at, 1/12/17 jam 19.00 di ruang tunggu</p>
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



				Belibis.
--	--	--	--	----------

11.	RPK	Jum'at, 14/07/17 Pkl. 19.00 (Belibis)	<p>Melaksanakan intervensi inovasi Terapi Murattal Al-Qur'an Surah Arrahman pertemuan I:</p> <p>1. Mendiskusikan bersama klien tentang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kejadian yang dialami klien pada saat ini - Respon perasaan dan perilaku klien terkait dengan kejadian yang terjadi - Hubungan kejadian yang dialami klien dengan perasaan yang dirasakan oleh klien. <p>2. Meminta klien menuliskan kejadian yang dialami, perasaan dan hubungannya ke dalam buku kerja.</p> <p>3. Memberikan pujian atas kemampuan klien</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan Sebelum MRS klien sempat marah-marah ke istri dan mertuanya serta sempat berkelahi dengan kernetnya yang menurut klien kernetnya tersebut sering tidak mematuhi perintahnya dan pernah membicarakan keburukan klien sehingga terdengar oleh klien, dan klien merasa tersinggung serta tidak terima dengan hal tersebut. Klien mengatakan sering menegur ksecara baik-baik kernetnya tersebut, tetapi malah diolok-olok sebagai orang gila. Klien mengatakan kejadian yang ia alami berupa perilaku kepada kernetnya menyebabkan ia emosi serta berkelahi dan dirawat lagi di rumah sakit jiwa. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengikuti
-----	-----	---------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>diskusi dengan perawat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu menuliskan isi diskusi ke dalam buku kerja. - Klien kooperatif dan tenang selama interaksi <p>A: Pertemuan 1 Terapi Murattal Al-Qur'an Surah Arrahman tercapai</p> <p>P: Lanjutkan ke pertemuan 2 Intervensi terapi Al-Qur'an surah Arrahman dengan topik berdiskusi tentang fakta dan opini yang ada dalam kejadian pertama dan evaluasi cara berfikir klien, yang dilakukan pada hari Sabtu, 2/12/17 jam 15.00 di ruang tunggu Belibis.</p>
12.	RPK	<p>Sabtu, 2/12/17 Pkl. 15.00 (Belibis)</p>	<p>Melaksanakan intervensi inovasi Intervensi terapi Murattal Al-Qur'an Surrah Arrahman pertemuan II:</p> <p>1. Mendiskusikan bersama klien tentang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keyakinan yang mendasari respon perasaan dan perilaku terhadap kejadian yang 	<p>S: - Klien mengatakan merasa yakin penyebab marahnya karena masalah pekerjaannya apalagi teman kerjanya dengan sengaja berperilaku mengejek dan menghina dirinya dengan sering membicarakan kejelekan dirinya kepada orang lain.</p>

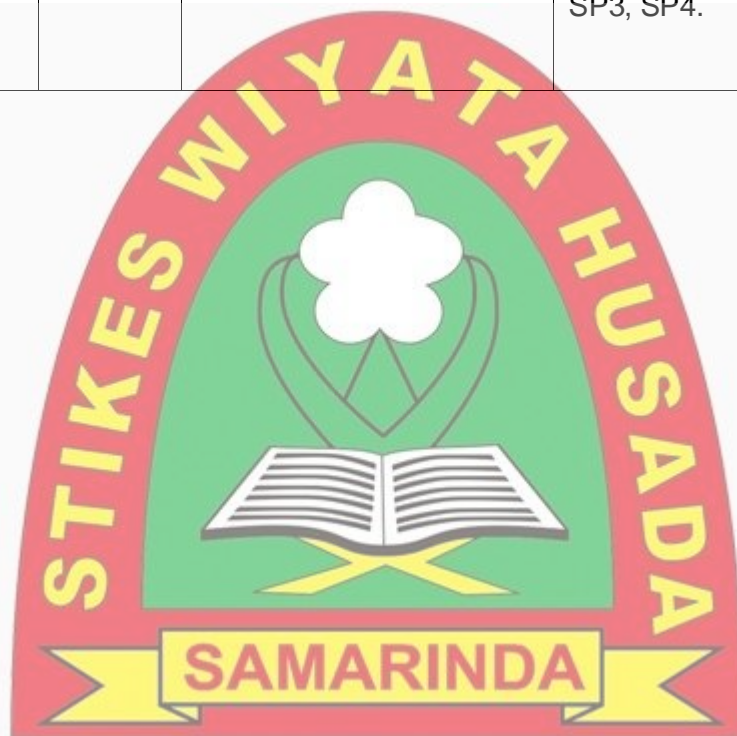
			<p>dialami klien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fakta-fakta (keyakinan yang rasional) dari kejadian yang dialami tersebut - Opini-opini (keyakinan yang tidak rasional) dari kejadian yang dialami tersebut. - Perbedaan antara fakta dan opini. <p>2. Membantu klien untuk mengevaluasi cara berpikir yang biasa dilakukan berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah lebih banyak fakta atau opini? - Apakah yang dirasakan dan dilakukan terhadap kejadian sesuai dengan kenyataan (fakta) atau hanya opini? <p>3. Meminta klien menuliskan isi diskusi ke dalam buku kerja.</p> <p>4. Memberikan pujian atas kemampuan klien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan perilaku teman kerjanya itu adalah perasaan klien. - Klien mengatakan setelah diajak diskusi ini dengan perawat, perilaku teman kerjanya yang seperti itu kejadian nyata (fakta) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengikuti diskusi dengan perawat dan mampu menyebutkan kesesuaian respon perasaannya terhadap kejadian dengan kenyataan yang sebenarnya. - Klien mampu menuliskan isi diskusi ke dalam buku kerja. - Klien kooperatif dan tenang selama interaksi <p>A: Pertemuan 2 Terapi Murattal Al-Qur'an Surah Arrahman tercapai</p> <p>P: Lanjutkan ke pertemuan 3 Terapi Murattal Al-Qur'an dengan topik berdiskusi tentang perubahan keyakinan baru yang lebih</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				rasional dan berlatih perilaku baru yang lebih rasional serta mengevaluasi respon emosi dan perilaku klien, yang dilakukan pada hari Minggu, 3/12/17 jam 10.00 di ruang tunggu Belibis.
13.	RPK	Minggu, 3/12/17 Pkl. 10.00 (Belibis)	<p>Melaksanakan intervensi inovasi pertemuan III:</p> <ol style="list-style-type: none"> Membantu untuk mengubah keyakinan lama yang tidak rasional dengan keyakinan baru yang lebih rasional. Membantu klien mengidentifikasi perasaan dan perilaku baru sebagai efek dari perubahan keyakinan yang lebih rasional. Melatih klien melakukan perilaku baru berdasarkan perubahan keyakinan yang lebih rasional dalam menghadapi sebuah kejadian. Membantu klien mengidentifikasi perasaan setelah melakukan perilaku baru berdasarkan perubahan keyakinan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan mulai mengerti bahwa tindakan berkelahi yang ia lakukan terhadap teman kerjanya itu sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya terjadi pada dirinya, bahwa ia hanya mengikuti perasaannya yang tidak benar dan hanya mengikuti emosinya saja, sehingga sebaiknya ditinggalkan/ tidak diikuti. Klien juga mengatakan sadar dan mengerti bahwa jika menghadapi kejadian seperti itu lagi akan mencoba berfikir/ berperasaan yang baik saja yang sesuai dengan kenyataannya karena dengan cara ini ia tidak akan menjadi marah dan mengamuk. Kalaupun ia menjadi emosi, akan mencoba menahannya

			<p>yang lebih rasional dalam menghadapi sebuah kejadian.</p> <p>5. Memberikan pujian atas keberhasilan klien</p> <p>6. Mengevaluasi respon emosi dan perilaku setelah Terapi Murattal Surah Arrahman.</p>	<p>dengan melakukan tarik nafas dalam yang sudah dilatih perawat sebelumnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bisa menahan emosi dengan berfikir bila kernetnya sehingga berperilaku seperti itu. - Klien mengatakan perasaannya senang dan lebih nyaman karena telah diajak belajar cara berfikir yang lebih nyata dan masuk akal sebelum marah. <p>O:</p> <p>Respon emosi berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien lebih tenang - Tidak mudah tersinggung - Ekspresi wajah rileks - Tidak ada marah-marah lagi - Masih ada sedikit rasa jengkel jika ingat kernetnya - Merasa lebih aman dan nyaman berada di RSJ dan ditemani perawat. <p>Respon perilaku berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada perilaku ingin melukai diri sendiri/ orang lain. - Tidak ada perilaku ingin merusak lingkungan/
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



				<p>barang</p> <ul style="list-style-type: none">- Tidak ada mengamuk- Tidak ada menentang- Tidak ada mengancam- Mata tidak melotot <p>A:</p> <p>Pertemuan 3 INTERVESI MURATTAL SURAH ARRAHMAN tercapai</p> <p>P: Pertahankan SP1, SP2, SP3, SP4.</p>
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



BAB IV ANALISA SITUASI

A. Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda terletak di Kakap nomor 23 Kota Samarinda. RSJD Atma Husada Mahakam sebagai rujukan satu-satunya di Kalimantan Timur mengenai kesehatan jiwa. Rumah Sakit ini memiliki status akreditasi penuh tingkat lanjut sebagai pengakuan bahwa rumah sakit ini telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi: administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3 dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

Adapun layanan unggulan yang diberikan rumah sakit ini adalah klinik berhenti merokok, klinik hipnoterapi, pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantuan NAPZA dan terapi gangguan tidur (polisomnografi). Selain itu rumah sakit ini memberikan beberapa jenis pelayanan seperti pelayanan rawat inap psikiatri, pelayanan rawat jalan psikiatri, pelayanan rawat jalan dan rawat inap psikologi, pelayanan gawat darurat psikiatri dan pelayanan NAPZA.

RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda menyediakan fasilitas rawat inap menjadi beberapa ruang kelas perawatan yaitu: Ruang Pergam (kelas I pria), Ruang Tiung (kelas II pria), Ruang Enggang (kelas I dan II wanita), Ruang Elang (kelas III pria), Ruang Gelatik (kelas III pria), Ruang Punai (kelas III wanita), Ruang Belibis (kelas III pria) dan Ruang UPIP.

Ruang IGD merupakan garda terdepan dalam mengatasi kegawatdaruratan psikiatri. Penanganan yang tepat di awal dapat mempercepat proses penyembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Observasi klien pertama masuk juga dilakukan di ruangan ini guna menentukan diagnosa yang tepat. Biasanya observasi dilakukan dalam 8 jam sebelum dipindahkan ke ruang perawatan inap atau bisa juga langsung di pulangkan tanpa rawat inap sesuai dengan hasil observasi dan keadaan klien.

B. Analisis Masalah Keperawatan

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada klien Bapak N dengan masalah risiko perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yang dimulai sejak tanggal 27 November sampai 3 Desember 2017.

Data pengkajian diperoleh alasan klien masuk rumah sakit adalah klien mengamuk, berkelahi dengan teman kerja dan susah tidur sehingga dari pihak keluarga membawa klien ke RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk mendapatkan perawatan. Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh penulis sudah sesuai dengan konsep teori perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau perilaku kekerasan terdahulu (Damaiyanti, 2012). Tanda dan gejala yang dialami Bapak N juga sesuai dengan teori Yosef (2010) yang menyebutkan tanda dan gejala perilaku kekerasan meliputi muka merah atau tegang, mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengempal, rahang mengatup, wajah merah atau tegang, postur tubuh kaku, mengatupkan rahang dengan kuat, mengempalkan tangan, jalan mondar-mandir (Yosep, 2010).

Diperoleh pula data pengkajian faktor predisposisi penyebab klien masuk yaitu klien merupakan klien ulangan untuk ketiga kalinya dan klien mengalami putus obat sehingga pengobatan yang dijalankan tidak efektif. Data ini juga sesuai dengan konsep teori tentang penyebab kemarahan menurut Stuart (2013) bahwa frekuensi dirawat menunjukkan seberapa sering individu dengan perilaku kekerasan mengalami ke kambuhan. Perilaku kekerasan pada skizoprenia sering terjadi karena penyakit yang tidak terkontrol, putus obat, kecemasan karena kegagalan dalam mengerjakan sesuatu atau situasi yang menciptakan perilaku kekerasan.

Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku klien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker. Mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan dalam minum obat. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan.

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode auto anamneses terhadap klien dan perawat yang merawatnya, observasi langsung terhadap penampilan dan perilaku klien. Pengkajian individu terdiri atas riwayat kesehatan (data subjektif) dan pemeriksaan fisik (data objektif).

Pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan tanda- tanda vital, kepala, mata, telinga, mulut, leher, dada, abdomen, kulit, dan kuku (Kusyati, 2006). Hasil pemeriksaan fisik yang penulis lakukan pada klien didapatkan data sebagai berikut: pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 140/100 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 37,8°C, pernapasan 24 kali/menit, tinggi badan 165 cm, berat badan 70 kg, hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan penyakit fisik pada klien.

Menurut Keliat (2009), pohon masalah pada perilaku kekerasan dapat mengakibatkan klien mengalami kehilangan kontrol pada dirinya, sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Berdasarkan masalah-masalah tersebut, maka disusun pohon masalah yaitu harga diri rendah sebagai penyebab, resiko perilaku kekerasan sebagai core problem, dan resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan pada penelitian ini menggunakan intervensi strategi pelaksanaan (SP) dan ditambah dengan intervensi Murattal Al-Qur'an Surah Arrahman.

Strategi pelaksanaan (SP) pada intervensi masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan dapat diimplementasi secara keseluruhan kepada Bapak N selama 7 hari, hal ini didukung oleh klien telah kooperatif dalam menerima masukan/ intervensi yang diberikan oleh penulis, begitu juga intervensi Murattal Al-Qur'an Surah Arrahman dapat diaplikasikan kepada klien selama 3 hari dengan sesuai dengan SOP yang telah dibuat. Sedangkan untuk intervensi keperawatan pada masalah keperawatan harga diri rendah kronis belum dapat diimplementasikan kepada klien karena terbatasnya waktu praktik penulis.

Evaluasi pada masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan dari tindakan yang penulis lakukan dapat disimpulkan pada hari ke-7 yaitu Minggu, 3 Desember 2017 masalah risiko perilaku kekerasan teratasi dengan data klien mengatakan masih ingat dan mampu melakukan teknik tarik nafas dalam, cara pukul bantal, komunikasi dengan cara yang baik dan praktek sholat bila

marah. Klien mengatakan minum obatnya dua kali sehari, klien mengatakan obat yang diminum ada 1 macam yaitu obat warna krem namanya *risperidone* 2 mg dosis 2 x 1 tablet. Klien mengatakan bahwa benar obatnya, benar orangnya, benar dosisnya, benar waktunya dan benar cara minumnya. Klien masih ingat dan mampu melakukan teknik tarik nafas dalam, cara pukul bantal, komunikasi dan praktek sholat bila marah. Klien mampu untuk menjelaskan prinsip 5 B. Klien mampu menjelaskan jenis obat yang diminum. Berdasarkan evaluasi hasil pada intervensi generalis ini, direncanakan untuk melanjutkan pada pelaksanaan intervensi Murattal Al-Qur'an Surah Arrahman pada hari Jum'at, 1 Desember 2017 jam 19.00 (Ba'da Sholat Maghrib) di ruang Belibis dan Bapak N menyetujui kontrak tersebut.

C Analisis Intervensi Murattal Al-Qur'an Surah Arrahman

Pelaksanaan tindakan keperawatan memberikan terapi intervensi murattal Al-Qur'an Surah Arrahman pada Bapak N yang dilakukan selama tiga hari dari tanggal 1 sampai 3 Desember 2017 di ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan tujuan untuk mengurangi tanda dan gejala perilaku kekerasan berupa respon emosi dan respon perilaku. Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi pemberian terapi murattal Al-Qur'an Surah Arrahman :

Tabel 4.1 Perbedaan Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan Pada Respon Emosi dan Perilaku sebelum dan sesudah intervensi murattal Al-Qur'an Surah Arrahman

No.	Indikator Evaluasi	Tanda dan gejala sebelum Intervensi, data pengkajian keperawatan di Ruang Belibis (Senin, 27-11-2017)	Tanda dan gejala sesudah intervensi generalis dan murattal Al-Qur'an Data evaluasi di Ruang Belibis (Minggu, 3-12-2017)
1.	Respon Emosi	Data Subjektif: a. Klien mengatakan mudah tersinggung b. Klien mengatakan masih dendam	Data Subjektif: a. Klien mengatakan akan mencoba tidak mudah tersinggung jika menghadapi

		<p>dengan teman kerjanya (kernetnya)</p> <p>c. Klien mengatakan merasa tidak aman bekerja dilingkungan kerjanya</p> <p>Data Objektif:</p> <p>a. Klien labil</p> <p>b. Ekspresi tegang</p> <p>c. Klien tampak matanya melotot seperti orang marah</p> <p>(Terdapat 6 tanda dan gejala dari respon emosi yang dialami Bapak N)</p>	<p>tetangganya nanti</p> <p>b. Klien mengatakan masih ada sedikit merasa dendam dengan teman kerjanya (kernetnya)</p> <p>c. Klien mengatakan merasa nyaman dan aman tinggal di RSJ dan dibantu oleh perawat</p> <p>Data Objektif:</p> <p>a. Klien kooperatif dan tenang</p> <p>b. Ekspresi wajah rileks</p> <p>c. Klien tidak tampak marah-marah</p> <p>(Terdapat 1 dari 6 tanda dan gejala dari respon emosi yang masih dialami Bapak N)</p>
No.	Indikator Evaluasi	<p>Tanda dan gejala sebelum Intervensi, data pengkajian keperawatan di Ruang belibis (Senin, 27-12-2017)</p>	<p>Tanda dan gejala sesudah intervensi generalis dan inovasi Murattal Al-Qur'an, Data evaluasi di Ruang Belibis (Minggu, 3-12-2017)</p>
2.	Respon Perilaku	<p>Data Subjektif:</p> <p>(-)</p> <p>Data Objektif:</p> <p>a. Tidak ada perilaku melukai diri sendiri/ orang lain</p> <p>b. Klien merusak</p>	<p>Data Subjektif:</p> <p>(-)</p> <p>Data Objektif:</p> <p>a. Tidak ada perilaku melukai diri sendiri/ orang lain</p> <p>b. Tidak ada perilaku</p>

		rumahnya dengan melempar barang c. Klien mengamuk d. Klien menantang temannya untuk berkelahi e. Tidak ada perilaku mengancam f. Mata melotot (Terdapat 4 dari 6 tanda dan gejala dari respon perilaku yang dialami Bapak N) RUPA 1 (skor 11)	merusak barang/ lingkungan c. Tidak ada perilaku mengamuk d. Tidak ada perilaku menantang orang lain e. Tidak ada perilaku mengancam f. Mata tidak melotot (Tidak ada satupun dari 6 tanda dan gejala dari respon perilaku yang dialami Bapak N) RUPA 3 (skor 21)
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dari hasil intervensi inovasi setelah dilakukan pemberian teknik intervensi inovasi murattal Al-Qur'an Surah Arrahman secara kontinyu menunjukkan bahwa terjadi perubahan pada respon emosi dan respon perilaku.

Data sebelum intervensi berdasarkan data pengkajian keperawatan di Ruang Belibis pada hari Senin, 27 November 2017 diperoleh ada 6 tanda dan gejala dari respon emosi yang dialami Bapak N, dan setelah diberikan intervensi inovasi terdapat hanya 1 dari 6 tanda dan gejala dari respon emosi yang masih dialami Bapak N sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi murattal Al-Qur'an Surah Arrahman setelah intervensi generalis dapat menurunkan dan menghilangkan beberapa tanda dan gejala perilaku kekerasan pada respon emosi.

Selanjutnya didapatkan data sebelum intervensi berdasarkan data pengkajian keperawatan di Ruang Belibis pada hari Senin, 27 November 2017 diperoleh ada 4 dari 6 tanda dan gejala dari respon perilaku yang dialami Bapak N, dan setelah diberikan intervensi murattal Al-Qur'an Surah Arrahman maka 4 tanda dan gejala dari respon perilaku pada Bapak N tidak lagi terjadi sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi murattal Al-Qur'an Surah Arrahman setelah intervensi generalis juga dapat menurunkan dan

menghilangkan beberapa tanda dan gejala perilaku kekerasan pada respon perilaku.

Al-Quran adalah kalam Allah SWT yang merupakan mu'jizat yang diturunkan kepada Nabi Muhammad SAW. Al-Qur'an adalah kitab suci yang diyakini kebenarannya, dan dijadikan salah satu syarat keimanan bagi setiap muslim. Sejarah turunnya Al-Qur'an Ayat suci Al-Qur'an diturunkan dikota makkah dan dikota Madinah Munawarah (Asti, 2009).

Murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Qur'an), (Purna, 2006).Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Heru, 2008).

Terapi murottal memiliki aspek yang sangat diperlukan dalam mengatasi kecemasan, yakni kemampuannya membentuk koping baru untuk mengatasi kecemasan. Terapi murottal memiliki dua poin penting, yaitu memiliki irama yang indah dan juga secara psikologis dapat memotivasi dan memberikan dorongan semangat dalam menghadapi masalah yang sedang dihadapi (Faradisi, 2012).

Menurut Purna (2006) dikutip dalam siswantinah (2011), Murottal adalah lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori direkam serta di perdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis. Bacaan Al-Qur'an secara murottal mempunyai irama yang konstan, teratur, dan tidak ada perubahan yang mendadak. Tempo murottal Al-Qur'an juga berada antara 60/70 menit, serta nadanya rendah sehingga mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan perilaku kekerasan (Widhowati, 2014).

Pada aspek respon emosi dan perilaku terdapat penurunan respon emosi pada Bapak N setelah mendapatkan terapi Murattal Al-Qur'an Surah Arrahman, hal dapat digunakan sebagai alternatif terapi pendamping baru

bagi pasien RPK sesuai dengan teori terapi audio yang telah ada. Penggunaan umum dari terapi audio adalah untuk menghilangkan tegangan otot dan stress. Terapi ini juga dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit, kecemasan, menstimulasi sistem imun, menurunkan tekanan darah, dan meningkatkan komunikasi pada pasien dengan autism, gangguan pendengaran, dan penyakit Alzheimer.

Stimulan terapi ini memunculkan gelombang delta di daerah frontal dan sentral baik sebelah kanan dan kiri otak. Gelombang delta ini mengindikasikan bahwa kondisi naracoba sebenarnya berada dalam keadaan sangat rileks, sehingga stimulan al Quran ini dapat memberikan ketenangan, ketentraman, dan kenyamanan responden, sehingga terapi audio dengan murattal surah Ar Rahman dapat memiliki efek menurunkan perilaku kekerasan pada pasien RPK. Keefektifan terapi audio dengan murattal surah Ar Rahman yang ditunjukkan dengan penurunan tingkat perilaku kekerasan ini juga menyatakan bahwa terapi ini dapat membantu responden mengungkapkan perilaku kekerasannya dengan cara yang lebih adaptif, yaitu tidak menyakiti diri sendiri ataupun orang lain. Hal ini dapat membantu pelaksanaan terapi psikologi lain bagi pasien karena pasien sudah lebih adaptif untuk diajak berinteraksi. Efek terapi ini sesuai dengan teori dari Ray Navaco bahwa salah satu cara mengatasi dan mengendalikan perilaku kekerasan adalah dengan teknik relaksasi bagi diri sendiri.

Pemberian terapi ini dapat membantu mengurangi efek samping obat-obatan bagi pasien dengan memperpendek waktu perawatan atau jika dosis obat-obatan dapat diturunkan. Hal ini sangat diperlukan karena obat-obatan yang diberikan kepada pasien sebagiann besar memiliki efek samping. Kondisi pasien yang sudah menurun perilaku kekerasannya diharapkan mendapatkan penurunan dosis obat-obatan psikotik-sedatif atau obat lainnya.

Murottal bekerja pada otak dimana ketika didorong oleh rangsangan dari Terapi Murottal, maka otak akan memproduksi zatkimia yang disebut *zat neuropeoptide*. Molekul ini akan menyangkutkan kedalam reseptor-reseptor dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan (Abdurrochman, 2008).

Murottal mampu memacu sistem saraf parasimpatis yang mempunyai efek berlawanan dengan sistem saraf simpatis. Sehingga terjadi keseimbangan

pada kedua sistem saraf autonom tersebut. Hal inilah yang menjadi prinsip dasar dari timbulnya respon relaksasi, yakni terjadi keseimbangan antara sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis (Asti, 2009).

Mendengarkan ayat-ayat suci Al Quran, seorang Muslim, baik mereka yang berbahasa Arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Secara umum mereka merasakan adanya penurunan depresi, kesedihan, dan ketenangan jiwa (Siswantinah, 2011).

Mendengarkan murottal Al Qur'an terdapat juga faktor keyakinan, yaitu agama Islam. Umat Islam mempercayai bahwa Al-Qur'an adalah kitab suci yang mengandung firman-firman-Nya dan merupakan pedoman hidup manusia. Sehingga dengan mendengarkannya akan membawa subjek merasa lebih dekat dengan Tuhan serta menuntun subjek untuk mengingat dan menyerahkan segala permasalahan yang dimiliki kepada Tuhan, hal ini akan menambah keadaan relaks.

Faktor keyakinan yang dimiliki seseorang mampu membawa pada keadaan yang sehat dan sejahtera, teori ini dikemukakan oleh Benson. Menurut Benson seseorang yang mempunyai keyakinan mendalam terhadap sesuatu akan lebih mudah mendapatkan respon relaksasi. Respon relaksasi ini dapat timbul karena terdapat suatu hubungan antara pikiran dengan tubuh (*mind body connection*). Sehingga mendengar bacaan Al Quran dapat disebut juga sebagai suatu relaksasi religius (Faradisi, 2009).

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widhowati (2014) dalam Jurnal Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang, Keefektifan terapi audio dengan murottal surah Ar Rahman ini sudah teruji efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang, dengan tingkat perilaku kekerasan responden setelah mendapatkan terapi audio dengan murattal surah Ar Rahman berkisar dalam rentang nilai 0 sampai 11 dengan rata-rata 2,667 berdasarkan pengukuran dengan alat ukur *Staff Observation Aggression Scale-Revised* (SOAS-R) dengan persentase keparahan sebesar 5% responden memiliki tingkat PK yang berat dan 95% sisanya adalah responden dengan tingkat PK ringan

Jadi intervensi murattal Al-Qur'an berpengaruh terhadap kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan melalui respon kognitif, emosi, perilaku, sosial, dan fisiologisnya, terapi murattal Qur'a ini juga

menjadi dasar pentingnya pembahasan lebih lanjut terkait penerapannya menggunakan SOP yang ada. Oleh karena itu perlu dilakukan standarisasi pelaksanaannya berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di Bidang Pelayanan Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah yang muncul untuk penerapan intervensi murattal Al-Qur'an sebagai salah satu intervensi pilihan dalam program Pelayanan Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda berupa:

1. Peningkatan pengetahuan perawat tentang murattal Al-Qur'an melalui beberapa kegiatan seperti pelatihan dan sosialisasi tentang murattal Al-Qur'an oleh pakar spesialis keperawatan jiwa.
2. Pelaksanaan aplikasi terapi murattal Al-Qur'an pada beberapa kasus risiko perilaku kekerasan di masing-masing ruang rawat inap sehingga dapat diperoleh *evidence based* dalam upaya mengembangkan terapi murattal Al-Qur'an baik pada individu maupun kelompok.
3. Membuat usulan untuk memasukkan terapi murattal Al-Qur'an ke dalam SAK sehingga dapat dibuat Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi murattal Al-Qur'an yang berlaku.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dilakukan pada tanggal 27 November – 3 Desember 2017, dengan judul pelaksanaan intervensi Murattal Al-Qur'an pada pasien dengan asuhan keperawatan resiko perilaku kekerasan di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Dari hasil implementasi yang dilakukan terhadap Tn. N, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan jiwa dengan pasien Resiko Perilaku Kekerasan di ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda didapat 3 masalah keperawatan yang sesuai dengan teori dan kasus yaitu harga diri rendah sebagai penyebab, resiko perilaku kekerasan sebagai care problem, dan resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan sebagai akibat.
2. Sebelum klien dilakukan intervensi Murattal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman diperoleh berdasarkan RUFA ada 6 tanda dan gejala dari respon emosi, perilaku, verbal dan fisik yang dialami Tn. N dengan total skor RUFA 11 masuk pada fase intensif II
3. Setelah diberikan intervensi inovasi intervensi murattal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terdapat hanya 1 dari 6 tanda dan gejala yang dialami Tn. N yakni dengan total skor RUFA 21 masuk pada fase Intensif III.
4. Intervensi inovasi intervensi Murattal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman menunjukkan bahwa ada terjadi perubahan perilaku kekerasan dari rentang respon kekerasan (maladaptif) menjadi frustrasi sampai asertif (adaptif). Hal tersebut menjadi indikator bahwa terapi intervensi Murattal Al-Qur'an dapat merubah perilaku kekerasan dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan.

A. Saran

1. Bagi Bidang Keperawatan Rumah Sakit
 - a. Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan penetapan SOP terapi Murattal Al-Qur'an sebagai asuhan keperawatan dengan pendekatan berfikir rasional yang dapat dilakukan sebagai salah satu terapi penurunan respon emosi dan perilaku klien risiko perilaku kekerasan.

b. Dari hasil intervensi terapi Murattal Al-Qur'an ini diharapkan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dapat mengadakan *in house training* tentang terapi murottal Al Qur'an kepada perawat di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

2. Bagi Perawat

Perawat dapat mengaplikasikan terapi *murrotal Al Qur'an* untuk mengurangi gejala amuk pasien perilaku kekerasan. Karena selain tidak menimbulkan efek samping terapi ini juga ekonomis dan berkhasiat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Melakukan pengembangan terhadap terapi murottal Al Qur'an bagi mahasiswa. Sehingga keterampilan tersebut bisa diterapkan di lapangan dengan baik setelah kelulusan.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Kaheel, A. (2011). *Al-Qur'an The Healing Book*. Jakarta: Tarbawi Press
- Anwar, S.R. (2010). *Sembuh Dengan Al-Qur'an*. Jogjakarta: Sabil
- Faradisi, F. (2009). *Perbedaan efektifitas pemberian terapi murotal dengan terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur ekstremitas di RS Dr. Moewardi Surakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hamel, W.J. (2001). *The effects of music intervention on anxiety in the patient waiting for cardiac catheterization*. *Intensive and Critical Care Nursing*. Vol. 17, No. 5, pp. 279-285.
- Hasbi Maulana. (2016). *Pengaruh Terapi Murotal Al Quran terhadap penurunan stress kerja pada perawat di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*. UNS. *Jurnal Fakultas Kedokteran prog. DIV k3- R0212018*.
- Keliat. (2009). *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- Keliat. dkk. (2015). *Modul Terapi Keperawatan Jiwa*. Depok: Program Ners Spesialis Keperawatan Jiwa FK UI
- Kemenkes (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Diunduh pada: <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
- Survei Indikator Mutu IRNA. (2017). *Data mutu keperawatan Instalasi Rawat Inap periode tahun 2016 dan 2017*. Samarinda: RSJD Atma Husada Mahakam
- Triantoro, dkk. (2009). *Manajemen Emosi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Mottaghi, ME, Esmaili, R & Rohani, Z. (2011). Effect of quran recitation on the level of anxiety in athletics. *Quran and Medicine*. Vol 1, No. 1, pp. 1-4.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: SalembaMedika
- Silviani, Nadhia Elsa. (2015). *Pengaruh Terapi Mendengarkan Murottal Al-Qur'an terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prisirkumsisi di Rumah Sunatan Bintaro*. Skripsi Strata Satu. Jakarta : UIN Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa disertai Penjelasannya. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571
- Widhowati,S. 2010. *"Efektifitas Terapi Audio dengan Murottal Surah ArRahman untuk Menurunkan Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang"* [Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro.

Yusri M A, (2006). *Meditasi dengan Al-Qur'an*.
<http://psikologi2.tripod.com/meditasiqur'an.htm>. Diakses pada 25
November 2017.

Zahrofi, D. N. (2013). *Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al Qur'an terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*. Skripsi Strata Satu. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.



Lampiran 1

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL TERAPI MURATTAL AL-QUR'AN SURAH ARRAHMAN

LOGO	PELAKSANAAN TERAPI MUSIK KLASIK		
	Uraian	TMK	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Dokumen	No Revisi	Halaman 1-3
	Tanggal terbit	Disahkan oleh:	

PENGERTIAN	<p>Terapi murattal Al Quran adalah terapi bacaan Al Quran yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al Quran selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang. (Fitriyatun lis, 2014). Al Quran mempunyai pengaruh yang besar terhadap kejiwaan seseorang</p> <p>Al Quran telah mengubah kepribadian mereka secara total meliputi akhlak perilaku, cara hidup, prinsip, cita-cita dan nilai-nilai serta membentuk mereka menjadi masyarakat yang bersatu, teratur dan bekerjasama.</p> <p>Tidak dipungkiri lagi dalam Al Quran terdapat daya spiritual yang luar biasa terhadap jiwa manusia. (Alfarisi, 2005).</p>
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan Prilaku Resiko Perilaku Kekerasan 2. Menurunkan Frekuensi Prilaku Resiko Perilaku Kekerasan 3. Mengatasi gangguan tidur 4. Mengatasi kecemasan
MANFAAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan kecemasan 2. Menurunkan perilaku kekerasan 3. Mengurangi tingkat nyeri 4. Meningkatkan kualitas hidup
INDIKASI	Resiko Perilaku Kekerasan
PROSEDUR	a.
	<p>2. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi perilaku Resiko Kekerasan pada klien b. Kaji status kesehatan klien c. Bina hubungan saling percaya

- d. Kontrak pertemuan untuk terapi terapi musik
- e. Ciptakan lingkungan yang tenang dan kondusif
- f. Persiapan alat seperti pemutar MP3, handphone, speaker atau headset
- g. Persiapan Lagu Murattal Surah Arrahman
- h. Persiapan ruangan yang kondusif

3. Tahap Orientasi

- a. Menyapa dan menyebut nama klien
- b. Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks dan tempat yang paling disukai
- c. Menjelaskan tujuan dan manfaat
- d. Menjelaskan prosedur dan lama pelaksanaan
- e. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien

4. Tahap Interaksi

- a. Usahakan situasi dan lingkungan tenang dan nyaman
- b. Anjurkan klien memilih tempat yang tenang
- c. Anjurkan klien mengambil posisi tidur terlentang atau duduk yang paling nyaman.
- d. Anjurkan klien untuk memejamkan mata dengan pelan tidak perlu untuk dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata.
- e. Anjurkan klien untuk mengendurkan otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Lemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan. Tangan dan lengan diulurkan kemudian kendurkan dan biarkan terkulai disamping tubuh dan usahakan agar tetap rileks.
- f. Putar musik murattal melalui media mp3 handphone
- g. Terapkan selama 10 menit, klien diperbolehkan untuk membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm.
- h. Anjurkan klien tenang dan fokus saat menikmati musik
- i. Menganjurkan pasien memasukkan waktu minum obat

	<p>dalam jadwal kegiatan harian</p> <p>5. Tahap Terminasi</p> <p>a. Evaluasi,</p> <p> 1) Subjektif, mengekspresikan perasaan klien</p> <p> 2) Objektif</p> <p>b. Motivasi klien untuk menggunakan terapi murattal surah arrahman jika klien merasa tegang atau marah</p> <p>c. Buat kontrak pertemuan selanjutnya</p> <p>d. Bereskan alat</p> <p>e. Cuci tangan</p> <p>6. Dokumentasi</p> <p>a. Nama pasien, umur, jenis kelamin, dll</p> <p>b. Keluhan utama</p> <p>c. Tindakan yang dilakukan</p> <p>d. Lama tindakan</p> <p>e. Jenis terapi musik yang diberikan</p> <p>f. Reaksi selama, setelah diberikan terapi music</p> <p>g. Respon klien</p>
UNIT TERKAIT	<p>1. Instalasi Rawat Inap</p> <p>2. Komite Keperawatan</p>



Lampiran 2

Lembar Observasi Klien Perilaku Kekerasan

No	Respon	Skor		
		1-10	11-20	21-30
1.	Perilaku	<input type="checkbox"/> Melukai diri sendiri/orang lain. <input type="checkbox"/> Merusak lingkungan. <input type="checkbox"/> Mengamuk <input type="checkbox"/> Menentang <input type="checkbox"/> Mengancam <input type="checkbox"/> Mata melotot	<input type="checkbox"/> Menentang <input type="checkbox"/> Mengancam <input type="checkbox"/> Mata melotot	<input type="checkbox"/> Menentang
2.	Verbal	<input type="checkbox"/> Bicara kasar <input type="checkbox"/> Intonasi tinggi <input type="checkbox"/> Menghina orang lain <input type="checkbox"/> Menuntut <input type="checkbox"/> Berdebat	<input type="checkbox"/> Bicara kasar <input type="checkbox"/> Intonasi sedang <input type="checkbox"/> Menghina orang lain <input type="checkbox"/> Menuntut <input type="checkbox"/> Berdebat	<input type="checkbox"/> Intonasi sedang <input type="checkbox"/> Menghina orang lain <input type="checkbox"/> Berdebat
3.	Emosi	<input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Ekspresi tegang <input type="checkbox"/> Marah-marah <input type="checkbox"/> Dendam <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman	<input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Ekspresi tegang <input type="checkbox"/> Dendam <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman	<input type="checkbox"/> Labil <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Ekspresi tegang <input type="checkbox"/> Merasa tidak aman
4.	Fisik	<input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Pandangan tajam <input type="checkbox"/> Nafas pendek <input type="checkbox"/> Keringat (+) <input type="checkbox"/> Tekanan darah meningkat	<input type="checkbox"/> Pandangan tajam <input type="checkbox"/> Tekanan Darah meningkat	<input type="checkbox"/> Pandangan tajam <input type="checkbox"/> Tekanan darah menurun.

Lampiran 3

HASIL PENGAMATAN INTERVENSI MURATTAL AL-QUR'AN

Nama Klien : Tn. N Ruang : Belibis

No	Hari/Tgl/Jam	Sebelum	Sesudah
1	Jum'at, 1 / 12/ 2017	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sedikit kesal dan mudah tersinggung dengan teman seruarganya. - klien merasa tidak aman bekerja dilingkungan kerjanya - Klien mengatakan dendam dengan teman kerjanya <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekpresi wajah tegang dan bingung - Labil - menentang - Menyatakan dendam dengan teman kerjanya - Menyatakan merasa tidak aman - Menuntut pindah ruangan - Klien mudah tersinggung - Pandangan tajam - Intonasi sedang - TD :130/80 mmHg , N : 110x/m <p>RUFA(skor: 11)</p>	<p>Subyektif :</p> <p>Klien mengatakan akan mencoba tidak mudah tersinggung dan dendam. tidak dendam lagi dengan teman kerjanya, klien mau memaafkan</p> <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekpresi wajah tegang dan bingung - Labil - menentang - Menyatakan merasa tidak aman - Klien mudah tersinggung - Intonasi sedang - TD :140/90 mmHg , N : 98x/m <p>RUFA(skor: 15)</p>
2	Sabtu, 2/12/ 2017	<p>Subyektif :</p> <p>Klien mengatakan temannya “bau kencing karena kencing sembarangan”</p>	<p>Subyektif :</p> <p>Klien mengatakan: perasaanya baik-baik saja, kesal dengan temannya yang bau kencing, dan klien rindu keluarganya serta</p>

No	Hari/Tgl/Jam	Sebelum	Sesudah
		<p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intonasi sedang - Labil - ekspresi tegang - merasa tidak aman diruangannya - Mata melotot - Pandangan Tajam - TD :120/80 mmHg , N : 88x/m <p>RUFA II (skor: 16)</p>	<p>memikirkan nasib pekerjaannya</p> <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intonasi sedang - Labil - Menuntut pindah ruangan - Ekspresi tegang - Merasa tidak aman di ruangan - TD :120/80 mmHg , N : 86x/m <p>RUFA II (skor: 17)</p>
3	Minggu, 3/12/2017	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ada temannya yang ingin mengajak berkelahi <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intonasi sedang - Labil - Ekspresi tegang - Mata Melotot - TD :120/90 mmHg , N : 98x/m <p>RUFA II (skor: 18)</p>	<p>Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan merasa tenang, sudah bisa mengontrol emosi terhadap orang lain - Klien mengatakan bisa memaafkan teman yang mengajak berkelahi <p>Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien Kooperatif - Ekspresi Wajah tenang - Klien tidak tampak marah-marah - TD :120/80 mmHg , N : 96x/m <p>RUFA III (skor: 21)</p>

Lampiran 4

DOKUMENTASI INTERVENSI TERAPI MURATTAL AL-QUR'AN

