



Asuhan Keperawatan pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan dengan Terapi Tertawa di Balee Angrek Rumah Sakit Aceh

Lailan Tawila¹, Marthoenis²,

Eri Riana Pertiwi³

Universitas Syiah Kuala^{1,2,3}

e-mail: lailantawila1@gmail.com

Abstract

Violent behavior risk is one form of anger response expressed through threats and has the potential to harm the environment or others. This case study aims to enhance the ability to provide holistic nursing care using the nursing process approach for patients at risk of violent behavior at Aceh Mental Hospital. The method used was a five-day case study focusing on providing psychiatric nursing care to a single patient exhibiting tendencies toward violent behavior. Initial data indicated that the patient frequently used harsh language and was easily provoked. The interventions implemented included the application of execution strategies and laughter therapy. The evaluation results showed that the patient began to better control their emotions, appearing calmer and more relaxed. The conclusion of this study is that execution strategies and laughter therapy are effective in managing the signs and symptoms of violent behavior risk and contribute to creating a sense of calm in the patient. It is hoped that laughter therapy can be integrated as one of the therapeutic methods in the treatment program for patients at risk of violent behavior at Aceh Mental Hospital.

Keywords: *Schizophrenia, Risk of Violent Behavior, Laughter Therapy.*

Abstrak

Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu bentuk respons marah yang diekspresikan melalui ancaman dan berpotensi mencederai lingkungan maupun orang lain. Studi kasus ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik melalui pendekatan proses keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Metode yang digunakan adalah studi kasus selama lima hari dengan fokus pada pemberian asuhan keperawatan jiwa terhadap satu orang pasien yang menunjukkan kecenderungan perilaku kekerasan. Data awal menunjukkan bahwa pasien masih sering berkata kasar dan mudah tersulut emosi. Intervensi yang diberikan berupa penerapan strategi pelaksanaan dan terapi tertawa. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien mulai mampu mengendalikan emosinya dengan lebih baik, tampak lebih tenang dan rileks. Kesimpulan dari studi ini adalah bahwa strategi pelaksanaan dan terapi tertawa efektif dalam mengontrol tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan serta membantu menciptakan ketenangan pada pasien. Diharapkan terapi tertawa dapat diintegrasikan sebagai salah satu metode terapi dalam program penyembuhan bagi pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Kata Kunci: Skizofrenia, Risiko Perilaku Kekerasan, Terapi Tertawa.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan serius karena dapat menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit kronis dengan proses penyembuhan yang lama (Hartanto, Hendrawati & Sugiyorini, 2021). Gangguan jiwa merupakan ketidaksesuaian proses pikir, alam perasaan dan perilaku yang tidak sesuai yang dapat menurunkan kualitas hidup seseorang. Menurut (Stuart, 2022) gangguan jiwa terjadi karena disfunksinya psikobiologis antara pemikiran dan perilaku seseorang.

Menurut data (WHO, 2022) menyebutkan bahawa 970 juta orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan jiwa, yang mana 24 juta orang mengalami gangguan jiwa berat, yaitu skizofrenia. Gangguan jiwa yang paling sering dialami adalah kecemasan, depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) prevalensi skizofrenia di Rumah Sakit Aceh tahun 2023 sebanyak 1.991 orang, diantaranya sebanyak 1.549 (77,80%) laki-laki dan 442 (22,20%) perempuan (Laporan Tahunan Rumah Sakit Jiwa Aceh, 2023).

Dinas Kesehatan Provinsi Aceh mencatat angka ODGJ di Aceh mencapai 21.436 orang dari periode januari hingga juni 2023. Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Jumlah ini mengalami peningkatan dari angka ODGJ pada tahun sebelumnya. Dari total jumlah ODGJ tahun 2022, ada sebanyak 1.641 orang yang di rawat inap dan yang rawat jalan sebanyak 10.681 orang. Mayoritas pasien rawat inap 74,83% kasus tersebut adalah pasien yang dirawat kembali atau dikenal dengan istilah rehospitalisasi (Pemerintah Kota Banda Aceh, 2022).

Menurut (Kliat et al., 2020) penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi Risiko Perilaku Kekerasan dilakukan dengan memberikan asuhan keperawatan dalam bentuk strategi pelaksanaan (SP). Selain itu terapi media yang dapat diberikan adalah dengan pemberian obat seperti lorazepam dan clonazepam. Selanjutnya ada beberapa terapi yang dapat diberikan seperti dengan melakukan terapi spiritual, terapi psikologi seperti Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dan Brief Group Therapy (BGT) dan terapi tertawa. Berdasarkan fenomena di atas dan beberapa hasil penelitian terkait, bahwa terapi tertawa menjadi salah satu terapi yang dapat diberikan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Oleh karena itu, perawat tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Proses asuhan keperawatan yang akan dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan memaparkan masalah keperawatan disertai dengan intervensi keperawatan berbasis bukti

dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien resiko Perilaku kekerasan. Gambaran kasus yang didapatkan yaitu Ny. I usia 32 tahun yang menjalani perawatan di ruang Anggrek Rumah Sakit Jiwa Aceh dengan diagnosis Resiko Perilaku Kekerasan . Studi kasus ini dilaksanakan dari tanggal 5 Juli sampai dengan tanggal 11 Juli 2024.

Asuhan keperawatan dimulai dengan tahap pengkajian yang melibatkan pengumpulan data secara sistematis, yang kemudian dianalisis untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai kondisi pasien. Proses analisis data ini dilakukan dengan cara memaparkan fakta-fakta yang diperoleh selama pengkajian, kemudian membandingkannya dengan teori-teori yang relevan untuk mengidentifikasi kesesuaian atau perbedaan yang ada. Hasil dari analisis tersebut dituangkan dalam bentuk pembahasan yang mendalam, yang mencakup narasi mengenai temuan-temuan dari hasil pengkajian. Tahapan implementasi dilakukan berdasarkan analisis yang telah dilakukan, diikuti dengan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan untuk menilai efektivitas intervensi dan menentukan langkah-langkah perawatan selanjutnya.

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian yang dilakukan pada hari Jumat (05 Juli 2024) data yang diperoleh adalah pasien berinisial Ny. 1 berusia 32 tahun, dengan jenis kelamin perempuan. Pasien dirawat inap sejak 26 Juni 2024 dengan riwayat baru pertama kali masuk ke RSJ. Alasan masuk, pasien diantar oleh keluarga ke RSJ dengan keluhan mengamuk, marah-marah dan membakar barang, berbicara kacau, dan sering berbicara sendiri. Hasil observasi didapatkan pasien tampak tidak banyak berbicara, terkadang pandangan tajam, kontak mata kurang, serta mudah teralihkan saat diajak berbicara. Pasien mendapatkan terapi diazepam 2 mg (1x1) risperidone 2 mg (2x1), THF 2 mg (2x1) dan lodomer 1 amp/3 hari. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari, Ny.1 mengatakan rasa marahnya mulai berkurang menjadi lebih rileks dan tenang, pasien juga mampu mengulang kembali cara-cara mengontrol perilaku kekerasan dan dapat mempraktekkannya dengan baik. Ny. I juga menyukai sesi terapi tertawa karna membuatnya gembira dan bersemangat. Ny. I juga mengatakan akan sering melakukan terapi tertawa ketika sudah pulang ke rumah.

Terapi Tertawa dan Strategi Pelaksanaan RPK

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data pasien berinisial Ny. I berusia 31 tahun, dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan. Pasien dibawa ke Rumah Sakit Jiwa karena mengamuk, marah-marah, sering berbicara sendiri, dan membakar barang. Menurut (Wulansari & Sholihah, 2021) Risiko Perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari kemarahan seseorang yang disebabkan oleh ketidakmampuan seseorang dalam mengatasi stressor yang sedang dialami di lingkungan. Risiko perilaku kekerasan yang tidak

diatasi dengan baik akan mengakibatkan terjadinya perilaku kekerasan yang tujuannya untuk melukai seseorang secara psikologis maupun fisik.

Hasil observasi didapatkan pasien tampak sedang berbicara kasar dengan nanda suara yang tinggi kepada temannya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Pardede, 2020) yang mengungkapkan tanda dan gejala dari risiko perilaku kekerasan yaitu mata melotot, wajah memerah, postur tubuh kaku, mengancam dan mengumpat dengan kata-kata kotor, bicara keras dan ketus, dan rahan mengatup serta tangan menggepal.

Sebelumnya pasien belum pernah dirawat di RSJ. Namun seseorang dapat mengalami gangguan jiwa dikarenakan situasi yang memicu emosi, perasaan frustrasi, benci atau marah dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Ketika emosi ini mendalam, perilaku seseorang kadang menjadi agresif atau menyakiti karena penggunaan mekanisme koping yang tidak efektif. Selama di RSJ pasien di kunjungi oleh keluarga dan saat ada keluarga pasien lain yang datang berkunjung, pasien tampak senang dan merasa diperhatikan.

Pada pasien ini hal yang memicu terjadinya perilaku kekerasan adalah pasien pernah menjadi saksi KDRT dalam keluarga yang dilakukan ayahnya kepada ibunya dan ketika sudah menikah pun pasien tidak mendapatkan dukungan emosional dari suaminya. Menurut penelitian (Chang & Cheng, 2022); (James et.al., 2020) menyatakan bahwa dukungan keluarga menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kesembuhan dan kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa. Selain itu menurut WHO hal yang dapat menjadi keberhasilan dalam pengobatan pasien dengan gangguan jiwa adalah kepatuhan minum obat dan yang terpenting adalah dukungan keluarga.

KESIMPULAN

Ny. 1 berusia 32 tahun Pasien dirawat inap sejak 26 Juni 2024 dengan riwayat baru pertama kali masuk ke RSJ. Alasan masuk, pasien diantar oleh keluarga ke RSJ dengan keluhan mengamuk, marah-marah dan membakar barang, berbicara kacau, dan sering berbicara sendiri. Hasil observasi didapatkan pasien tampak tidak banyak berbicara, terkadang pandangan tajam, kontak mata kurang, serta mudah teralihkan saat diajak berbicara. Pasien mendapatkan terapi diazepam 2 mg (1x1) risperidone 2 mg (2x1), THF 2 mg (2x1) dan lodomer 1 amp/3 hari. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian adalah risiko perilaku kekerasan. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah identifikasi penyebab, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan dan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan, ajarkan dan latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 (relaksasi nafas dalam) dan fisik 2 (memukul bantal/kasur), ajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan obat, latih dan ajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan verbal secara asertif serta latih mengontrol

perilaku kekerasan dengan cara spiritual dan mengajarkan latihan relaksasi napas dalam dan terapi tertawa di setiap setelah intervensi SP diberikan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari, Ny.1 mengatakan rasa marahnya mulai berkurang menjadi lebih rileks dan tenang, pasien juga mampu mengulang kembali cara-cara mengontrol perilaku kekerasan dan dapat mempraktekkannya dengan baik. Ny. I juga menyukai sesi terapi tertawa karna membuatnya gembira dan bersemangat. Ny. I juga mengatakan akan sering melakukan terapi tertawa ketika sudah pulang ke rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Akimbekov, N. S., & Razzaque, M. S. (2021). Laughter therapy: A humor-induced hormonal intervention to reduce stress and anxiety. *Current Research in Physiology*,4(February),135-138. <https://doi.org/10.1016/j.crphys.2021.04.002>
- Cheng, C., Zhu, B., Cheng, B., Macyk, W., Wang, L., & Yu, J. (2022). Catalytic conversion of styrene to benzaldehyde over S-scheme photocatalysts by singlet oxygen. *ACS Catalysis*, 13(1), 459-468.
- Hartanto, A. E., Hendrawati, G. W., & Sugiyorini, E. (2021). Terhadap Penurunan Stigma Masyarakat. 5(1), 63-68.
- James, K., Brooks, H., Susanti, H., Waddingham, J., Irmansyah, I., Keliat, B. A., ... & Lovell, K. (2020). Implementing civic engagement within mental health services in South East Asia: a systematic review and realist synthesis of current evidence. *International Journal of Mental Health Systems*, 14, 1-13.
- Keliat, B. A. (2020). Optimalization of Coping Nurses to Overcoming Anxiety in the Pandemic of Covid-19 in Era New Normal. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(3), 105-112.
- Pardede, A. J., Siregar, L. M., & Hulu, E. P. (2020). Efektifitas behaviour therapy terhadap resiko perilaku kesehatan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Mutiara Ners*, 8-14.
- Pemerintah Kota Banda pemerintah Aceh. (2022). Laporan kinerja instansi pemerintah (LKjIP) tahun 2022. <https://bandaacehkota.go.id/upload/2023/09/LKjIP-PEMKO-2022>
- Sholihah, D. R., & Wulansari, A. S. (2021). Pengaruh Persepsi Dan Preferensi Karyawan Terhadap Keputusan Penggunaan Jasa Daycare Di Lingkungan Kerja. *IKRAITH-EKONOMIKA*, 4(2), 11-19.

Stuart, G. W. (2022). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, edisi Indonesia 11: Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, edisi Indonesia 11. Elsevier Health Sciences.

World Health Organization.(2022). Schizophrenia.Retrievedfrom https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/schizophrenia?gclid=CjwKCAjwgZCoBhBnEiwAz35RwnCN0p4LGVwxLqqO_4kIRU1wZBUyRueIEG_9FICGpK7aEyEL87insGxoC-NkQAvD_BwE