



Pendekatan Terapi Berfokus pada Emosi Terhadap Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

**Azzahra Fiddini¹, Syarifah Rauzatul Jannah²,
Sri Novitayani³**

Universitas Syiah Kuala ^{1,2,3}

e-mail: syarifah_rauzatul_jannah@unsyiah.ac.id

Abstract

Violent behavior is the result of extreme anger or fear as a response to feelings of threat, whether in the form of threats of physical attack or self-concept. If not handled properly, it can injure himself or others and can damage the surrounding environment. This case study aims to provide comprehensive nursing care with the implementation of general therapy and emotion focused therapy at Aceh Psychiatric Hospital. The method used is a case study with the provision of generalist therapy and emotion focused therapy for six days of assistance. The sample used in this case study consists of one patient with risk of violent behavior who was treated in the Tanjung Room. The result of this case study showed that there was a decrease in violent behavior after generalist therapy and emotion focused therapy. The patient also felt calmer, not easily angry and irritated, had good eye contact, and able to control his anger. The conclusion of this case study is that generalist therapy and emotion focused therapy can reduce the sign and symptoms of violent behavior. It is hoped that nurses can provide nursing care with modified generalist therapy and emotion focused therapy in risk of violent behavior patients so as to optimize the recovery process in patients.

Keywords: Therapy, Emotion, Risk, Violent Behavior, Schizophrenia.

Abstrak

Perilaku kekerasan merupakan hasil dari marah yang ekstrim atau ketakutan sebagai respon terhadap perasaan terancam, baik berupa ancaman serangan fisik atau konsep diri. Jika tidak ditangani dengan baik dapat mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar. Studi kasus ini bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan secara menyeluruh dengan pelaksanaan terapi generalis dan pendekatan terapi berfokus pada emosi di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Metode yang digunakan yaitu studi kasus dengan pemberian terapi generalis dan terapi berfokus pada emosi selama enam hari pendampingan. Sampel yang digunakan dalam studi kasus ini terdiri dari satu orang pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang dirawat di Ruang Tanjung. Hasil studi kasus ini didapatkan adanya penurunan pada perilaku kekerasan setelah dilakukan terapi generalis dan terapi berfokus pada emosi. Pasien juga merasa lebih tenang, tidak mudah marah dan kesal, kontak mata baik, dan mampu mengendalikan kemarahannya. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah terapi generalis dan terapi berfokus pada emosi mampu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Diharapkan kepada perawat dapat memberikan asuhan keperawatan dengan modifikasi terapi generalis dan terapi berfokus pada emosi pada pasien risiko perilaku kekerasan sehingga dapat mengoptimalkan proses pemulihan pada pasien.

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

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat secara emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan koping yang efektif, konsep diri positif, dan kestabilan emosional. Individu yang berjiwa sehat dapat menggunakan kemampuan atau potensi dirinya secara maksimal dalam menghadapi tantangan hidup, serta menjalin hubungan positif dengan orang lain (Videbeck, 2020). Sedangkan individu yang kesehatan jiwa nya terganggu akan mengalami gangguan suasana hati, kemampuan berpikir, serta kendali emosi yang pada akhirnya bisa mengarah pada perilaku buruk dan mengalami gangguan jiwa (Kemenkes RI, 2018).

Menurut WHO tahun 2022 terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Gangguan jiwa sampai saat ini masih menjadi permasalahan serius di Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 7% per 1000 rumah tangga. Untuk wilayah Aceh sendiri tercatat jumlah pasien ODGJ terutama skizofrenia yang berada di RSJ Aceh melebihi kapasitas. Pasien yang menderita skizofrenia di RSJ Aceh rawat inap saat ini sebanyak 1.957 jiwa (96,12%) dan rawat jalan sebanyak 6.778 jiwa (71,78%) (Rumah Sakit Jiwa Aceh, 2022). Secara umum skizofrenia ditandai dengan gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif skizofrenia meliputi halusinasi, waham, pikiran yang tidak terorganisir serta perilaku yang aneh. Sedangkan gejala negatif lebih kepada afek datar, menurunnya minat, menarik diri dan isolasi sosial (Videbeck, 2020). Saat ini diperkirakan sekitar 26 juta orang di dunia akan mengalami skizofrenia terutama perilaku kekerasan (Hodgins & Klein, 2017)

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar (Rokayah & Rima, 2020). Menurut Zhou, Witt, Xiang, Zhu, Wang, & Fazel (2016) dalam penelitiannya didapati data survei yang menunjukkan bahwa Cina memiliki sekitar 173 juta pasien kejiwaan yang terdapat di 728 Rumah Sakit Jiwa di Cina. Hampir 1 dari 5 pasien yang dirawat di bangsal akut di negara-negara berpenghasilan tinggi merupakan pasien dengan perilaku kekerasan (Rotharmel & Guillin, 2017). Inggris Nasional Audit kekerasan, menemukan bahwa sepertiga pasien di unit psikiatri telah terancam atau dibuat merasa tidak aman dalam masa perawatan karena adanya pasien dengan perilaku kekerasan (Gupta, Susham, Elvan, Akyuz, Flint, & Baldwin, 2018). Sedangkan di Indonesia sendiri prevalensi perilaku kekerasan di Indonesia semakin mengalami peningkatan. Pada tahun 2018 kejadian perilaku kekerasan sebesar 9% (Kemenkes RI, 2018). Perawat jiwa menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan menangani pasien risiko perilaku kekerasan di rumah sakit. Perawat menerapkan strategi

pelaksanaan (SP) halusinasi yaitu mengontrol perilaku kekerasan secara fisik yaitu relaksasi napas dalam dan pukul bantal/kasur, minum obat, latihan verbal asertif, dan secara spiritual (Keliat, 2020). Selain itu, perawat juga dapat memberikan terapi lainnya seperti terapi berfokus pada emosi

Terapi berfokus pada emosi dapat memberikan efek penyembuhan dengan mengkaji ulang pengalaman yang dirasa menyakitkan (Umah, 2017). Berdasarkan penelitian Suhron, Yusuf, Subarniati, dan Zainiyah (2020), menyatakan bahwa terapi berfokus pada emosi efektif dalam mengurangi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan. Berdasarkan hasil survey dan wawancara yang dilakukan pada tanggal 09 November 2023 bersama perawat ruangan, terdapat 16 orang pasien jiwa laki-laki di Ruang Tanjung dan setiap pasien mengalami satu atau lebih masalah keperawatan. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien di ruang tersebut terdiri dari risiko perilaku kekerasan sebanyak 8, halusinasi 6, waham 1, defisit perawatan diri 1.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data pasien berinisial Tn. A usia 31 tahun, berjenis kelamin laki-laki, status belum menikah, tidak bekerja, pendidikan terakhir SMA, dan bertempat tinggal di Desa Kutelintang, Blang Kejeren, Gayo Lues. Pasien dibawa ke Rumah Sakit Jiwa oleh keluarga dengan alasan mengamuk, menghancurkan barang-barang dan mengancam ingin melukai diri sendiri dan orang lain. Hasil wawancara pasien mengatakan cepat kesal jika ada yang memancing emosinya dan berlanjut marah-marah, dan jika masih kesal pasien memilih untuk memukul orang ataupun barang-barang yang ada disekitar. Pasien mengatakan sulit mengontrol amarah, rasanya seperti tubunya langsung ingin marah-marah. Pasien selama di rumah tidak rutin minum obat dikarenakan pasien merasa jika minum obat mudah lelah dan mengantuk sehingga tidak bisa melakukan aktivitas dan hal tersebut membuat pasien kesal. Pasien di diagnosis skizofrenia paranoid. Pasien memiliki riwayat masuk RSJ pada tahun 2018. Pasien masuk ke RSJ sudah 3 kali.

Faktor predisposisi yang terdapat pada pasien adalah saat usia 15 tahun pasien pernah mengalami kekerasan dalam keluarga yaitu dipukul oleh ayahnya dibagian badan belakang. Pasien mengatakan tidak mengingat alasan ayahnya memukulnya. Selain itu, pada saat pasien berumur 20 tahun, pasien mengaku pernah dipukul oleh tetangga menggunakan balok di lengan hingga membuat lengannya biru. Adapun hal lain yang membuat pasien terpuruk yaitu ketika ibu nya sakit stroke dan meninggal di tahun 2018. Pasien mengatakan semenjak ibunya meninggal pasien merasa kehilangan sosok yang mendukungnya, pasien juga lebih banyak berdiam diri hal tersebut membuatnya lebih mudah terpancing emosi. Sejak saat itu pula pasien di pecat dari tempat kerjanya. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data subjektif dan data objektif.

Adapun data subjektif yang didapatkan adalah pasien mengatakan kesal dengan keluarganya yang membawanya ke RSJ, pasien mengatakan kesal dan merasa marah jika ada orang yang mengganggunya dan akan mengancam memukul orang jika terus diganggu. Pasien mengatakan tidak teratur minum obat dikarenakan obat membuat lemas dan ngantuk. Data objektif yang didapatkan adalah pandangan tajam, suara keras, pasien tampak kooperatif, kontak mata baik. Pasien mendapatkan terapi: Risperidone 2 mg (2x1), Trihexyphenidyl 2 mg (2x1), Diazepam 2 mg (1x1).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk mengeksplorasi penerapan terapi generalis dan terapi berfokus pada emosi (Emotion-Focused Therapy atau EFT) pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Penelitian ini melibatkan seorang pasien laki-laki yang didiagnosis skizofrenia dan menunjukkan gejala perilaku kekerasan. Penelitian dilakukan selama enam hari intervensi, dengan penerapan terapi generalis dan terapi berfokus pada emosi sebagai intervensi keperawatan utama.

Desain penelitian ini berfokus pada observasi langsung dan wawancara pasien, serta penilaian klinis untuk memantau efek dari kedua intervensi tersebut. Pasien yang terlibat adalah seorang pria berinisial Tn. A, berusia 31 tahun, dengan riwayat perilaku kekerasan terkait dengan diagnosis skizofrenia. Pasien ini telah beberapa kali dirawat inap karena kesulitan mengendalikan amarahnya, yang menyebabkan perilaku destruktif seperti menyakiti diri sendiri dan orang lain. Terapi yang diterapkan bertujuan untuk mengurangi perilaku kekerasan ini dengan cara mengatasi pemicu emosional seperti marah dan takut, meningkatkan pengaturan emosi, serta memperbaiki mekanisme koping pasien. Metode pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan pasien, penilaian klinis (seperti pemantauan tanda-tanda vital, perilaku, dan keadaan psikologis), serta observasi langsung selama sesi terapi. Respons emosional pasien, teknik pengendalian amarah, dan kemajuan secara keseluruhan dalam mengurangi perilaku kekerasan dicatat untuk menilai dampak dari intervensi yang diberikan.

PEMBAHASAN

Tanda dan gejala yang ditemui pada pasien melalui observasi dan wawancara tentang perilaku kekerasan adalah mata melotot, mengeluarkan kata-kata kasar, pandangan tajam, dan tangan mengepal, berbicara dengan nada tinggi, apabila amarah memuncak maka pasien bisa melakukan kekerasan pada orang dan lingkungan sekitar seperti memukul orang lain. Gejala yang dialami oleh pasien telah memenuhi kriteria berdasarkan International Classification of Disorders-11 (ICD-11) dan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5) DSM-5. Gejala yang ditemukan pada skizofrenia berdasarkan ICD-

11 adanya gejala positif, gejala negatif, gangguan mood, psikomotor dan kognitif. Sedangkan berdasarkan DSM-5 adanya halusinasi, delusi, disorganized speech, disorganized behaviour, perilaku yang abnormal, gejala negatif, gangguan kognisi, depresi dan maniak (APA, 2013).

Selama rentang 5 tahun pasien mengaku sudah 3 kali rehospitalisasi, dimulai sejak 2018 hingga saat ini. Pasien mengaku putus obat sejak keluar dari RSJ yang pertama kalinya. Akibat dari putus obat pasien kembali merasa gelisah dan sangat mudah marah. Hal inilah yang menjadi faktor kambuhnya kembali perilaku kekerasan pada pasien. Ketidakpatuhan minum obat pada pasien skizofrenia akan menyebabkan neurotransmitter yang seharusnya ditekan aktivitasnya oleh obat-obat antipsikotik malah tidak teratasi. Hal ini menyebabkan neurotransmitter tersebut masih berlebih jumlahnya dalam otak sehingga menyebabkan kekambuhan penderita skizofrenia (Kemenkes RI, 2021). Risiko perilaku kekerasan merupakan kondisi yang akan menimbulkan bahaya pada orang lain, keluarga, masyarakat bahkan diri sendiri. Individu dengan risiko perilaku kekerasan membutuhkan asuhan keperawatan jiwa untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami. Intervensi keperawatan yang perawat berikan pada Tn.A dengan risiko perilaku kekerasan adalah menerapkan standar asuhan keperawatan jiwa yang meliputi penerapan strategi pelaksanaan (SP) perilaku kekerasan yang terdiri dari 4 SP serta memberikan intervensi tambahan yaitu terapi berfokus pada emosi. Implementasi keperawatan SP I yaitu membina hubungan saling percaya dengan pasien, mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan, pasien dapat menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya dan mengajarkan pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik relaksasi napas dalam dan pukul bantal/kasur.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jayanti, Budianto, dan Laksmi (2022) mengungkapkan bahwa ada penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia yang diberikan terapi relaksasi nafas dalam. Memukul bantal/kasur membantu pasien untuk meluapkan amarahnya dengan mengalihkan objek pada sebuah benda, serta bertujuan juga untuk mengurangi risiko mencederai orang lain dan diri sendiri akibat sikap emosi yang dilakukan pasien. Maka perlu dilakukan terapi yang berguna untuk menyalurkan energi yang konstruktif dengan cara fisik, salah satunya adalah teknik memukul bantal (Keliat, 2019). Implementasi keperawatan SP II yaitu mengontrol halusinasi dengan cara minum obat teratur. Sebelumnya pasien mengeluh bosan selalu minum obat. Ketidakpatuhan pengobatan dinilai sebagai prediktor utama kekambuhan. Berbagai penelitian menyebutkan penyebab relaps/eksaserbasi penderita skizofrenia memiliki banyak faktor antara lain penyalahgunaan zat, ketidakpatuhan pengobatan, efek samping pengobatan,

tinggal tanpa keluarga, dukungan sosial rendah dan religiusitas rendah (Chaurotia, Verma, & Baniya, 2016).

Pasien mendapatkan terapi obat Risperidone 2 mg (2x1), Trihexyphenidyl 2 mg (2x1), dan Diazepam 2 mg (1x1). Gejala skizofrenia disebabkan oleh ketidakseimbangan neurotransmitter di dalam otak diantaranya dopamin, serotonin, norepinefrin, asetilkolin, dan Gamma Aminobutyric Acid (GABA) (Kemenkes, 2021). Risperidone merupakan obat antipsikotik generasi kedua yang berfungsi untuk mengatasi gangguan bipolar atau gangguan tingkah laku dengan cara memblokir reseptor dopamin tipe 2, serotonin tipe 2, dan alpha adrenergic, sehingga bisa menyeimbangkan senyawa kimia alami di otak (Stepnicki, Kondej, & Kaczor, 2018).

Trihexyphenidyl merupakan obat antikolinergik. Penggunaan Trihexyphenidyl pada pasien skizofrenia bertujuan untuk mencegah atau mengobati salah satu efek samping dari penggunaan obat antipsikotik konvensional jangka pendek dan panjang berupa Extra Pyramidal Syndrome (EPS) (Novitayani, 2018). Efek samping yang dapat timbul seperti parkinson, distonia akut, dan tardif dyskinesia. Diazepam merupakan obat yang digunakan sebagai anti ansietas untuk menenangkan pasien dengan gejala positif (Rumagit, Tampa'i, Pareta, & Tombuku, 2021). Diazepam adalah obat esensial golongan benzodiazepine yang diindikasikan untuk terapi kecemasan (ansietas) dalam penggunaan jangka lama, karena mempunyai masa kerja panjang. Selain itu, diazepam juga digunakan sebagai sedatif dan keadaan psikosomatik yang ada hubungan dengan rasa cemas (Musdalipah & Tee, 2018). Obat ini bekerja untuk meningkatkan aktivitas Gamma Aminobutyric Acid (GABA), yaitu senyawa kimia di otak yang bertugas menghambat kerja zat kimia penghantar sinyal saraf (neurotransmitter) di otak (Al-Abbasi, Kumar, & Anwar, 2020).

Implementasi tindakan keperawatan SP III yaitu mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara verbal. Townsend dan Morgan (2018) mengatakan bahwa perilaku asertif dapat meningkatkan harga diri individu dengan mendorong mereka untuk melindungi hak asasi mereka. Pernyataan ini didukung oleh (Stuart, 2016), yang menyatakan bahwa sikap asertif adalah sikap yang berada di tengah pada rentang antara perilaku pasif dan perilaku agresif. Menerapkan perilaku agresif menunjukkan cara berpikir yang penuh dengan kepercayaan diri dan kemampuan untuk komunikasi secara hormat pada orang lain. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ambarwati & Susilaningsih, 2020) didapatkan, setelah diberikan intervensi penerapan teknik verbal asertif pasien merasa lebih lega dan puas setelah mengungkapkan perasaannya sehingga mengurangi keinginan pasien untuk melakukan perilaku kekerasan. Berdasarkan penelitian diatas serta respon pasien saat implementasi, dapat disimpulkan bahwa cara verbal asertif efektif dalam mengontrol perilaku kekerasan.

Implementasi keperawatan SP IV yaitu mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara spiritual. Spiritual memiliki pengaruh untuk menurunkan tingkat kemarahan pasien skizofrenia. Sesuai dengan penelitian Sutinah, Safitri dan Saswati (2019), bahwa terapi psikoreligi merupakan upaya-upaya pencegahan atau penyembuhan bagi pasien skizofrenia dengan mengkombinasikan keagamaan. Terapi zikir merupakan salah satu terapi non-farmakologi yang dapat mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku yang menyimpang bagi penderita skizofrenia (Emulyani & Herlambang, 2020). Pernyataan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amalia, Martina, dan Rudi (2023), yang menyatakan bahwa terapi psikoreligius: zikir terhadap pengendalian marah pada pasien terbukti dapat membantu mengontrol perilaku kekerasan yang dirasakan pasien. Terapi berfokus pada emosi memiliki tujuan untuk memperluas dan mengatur kembali respons emosional utama individu, membuat perubahan dalam posisi interaksi dan memulai siklus interaksi baru, mendorong terciptanya ikatan yang aman antara orang lain, dan menciptakan makna baru dari emosi yang dirasakan individu (Utami & Fitriyani, 2019).

Pengaplikasian awal dari terapi berfokus pada emosi adalah fokus pada permasalahan pemaafan dan luka perasaan, baik pada keluarga maupun orang sekitar. Terapi berfokus pada emosi adalah terapi humanistik dan eksperimental yang menekankan peran penting dari emosi dan komunikasi emosional dalam mengatur pola komunikasi (Shahar, 2020). Adapun fase terapi berfokus pada emosi terdiri dari bonding and awareness ditahap ini pasien mulai bisa mengungkapkan emosi yang dirasakannya. Adapun emosi yang disampaikan terdiri dari emosi khawatir dan emosi traumatis. Fase ini dipenuhi oleh refleksi emosi yang membantu pasien (Patinki, Utami, & Yudiati, 2022).

Fase kedua terdiri dari fase evocation and exploration menunjukkan adanya cara pandang alternatif pada emosi bergerak dan dirasakan dalam diri yaitu dengan melakukan berbagai kegiatan positif seperti menggambar, bercerita, dan mendengarkan musik. Pada fase kedua ini pasien memilih untuk melakukan kegiatan positif mendengarkan musik. Musik bermanfaat memberikan efek terhadap peningkatan kesehatan, mengurangi ketegangan otot, mengurangi nyeri, menciptakan suasana rileks, aman dan menyenangkan. Musik yang dapat digunakan pada umumnya adalah jenis musik yang lembut, memiliki irama dan nada-nada seperti instrumental atau musik klasik (Utarko, Aryani, & Herawati, 2023). Fase berikutnya adalah transformation and generation of alternatives yaitu munculnya perubahan sensasi fisik pada pasien (Salgado, Cunha, & Monterio, 2019). Adapun perubahan yang dirasakan pasien yaitu pasien mulai bisa menahan emosinya dan tidak mudah marah-marah

Berdasarkan penelitian Suhron, dkk., (2020) menyatakan bahwa terapi berfokus pada emosi efektif dalam mengurangi perilaku kekerasan pada pasien

skizofrenia. Terapi berfokus pada emosi tidak hanya dapat diterapkan pada pasien skizofrenia, tetapi juga dapat dilakukan pada pasien dengan masalah kesehatan mental lainnya yaitu depresi. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Salgado, Cunha, & Monterio (2019) yang melakukan penelitian kasus pada seorang pasien depresi, pasien tersebut mengalami perasaan sepi, pandangan tidak berharga pada diri sendiri. Namun, setelah mengikuti serangkaian sesi EFT, pasien tersebut mengalami perubahan perasaan, perilaku, dan isi pikiran. Kondisi yang paling tampak adalah pasien tersebut tidak lagi mengalami emotional blocking. Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan Carryer dan Greenberg (2019), yang menyatakan bahwa EFT dapat mengurangi gejala depresi dan trauma. Selain itu, berdasarkan penelitian Flecha, Tomas, dan Vidu (2020) EFT dapat menjadi intervensi yang efektif untuk mengurangi penderitaan psikologis pada korban pelecehan seksual.

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah diberikan asuhan keperawatan adalah tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien tampak berkurang dan kemampuan pasien untuk mempertahankan konsentrasi meningkat. Tn. A tampak masih mengingat dan dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan yang telah diajarkan. Tn.A juga terlihat menyukai terapi berfokus pada emosi karena membuat pikirannya jadi lebih tenang. Hasil observasi didapatkan pasien tampak masih dapat mendemonstrasikan kembali semua cara mengontrol perilaku kekerasan, pasien kooperatif, kontak mata dapat dipertahankan. Pemberian terapi berfokus pada emosi kedalam standar perawatan pada pasien skizofrenia memiliki manfaat untuk meningkatkan penanganan emosi dengan menghadirkan kesadaran, penerimaan dan rasa pengalaman emosional (Greenberg, 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Aceh, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa hasil pengkajian yang dilakukan pada hari, Jum'at, 09 November 2023 diperoleh pasien berinisial Tn.A usia 31 tahun berjenis kelamin laki-laki dirawat di Ruang Tanjung dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan. Pasien mendapatkan intervensi keperawatan terapi generalisasi berupa strategi pelaksanaan (SP) yaitu SP I (identifikasi penyebab, tanda, gejala serta akibat perilaku kekerasan yang dilakukan) dan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik relaksasi napas dalam dan pukul bantal/kasur, kemudian SP II (minum obat secara teratur), SP III (mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal yaitu: meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik), SP IV mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual dan terapi berfokus pada emosi.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan sejak tanggal 12 November 2023 s/d 17 November 2023 didapatkan hasil pendekatan strategi keperawatan dan terapi

berfokus pada emosi mampu menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan. Pasien mengatakan sudah tidak mudah marah dan kesal, sudah mampu mengendalikan kemarahannya, tampak masih mengingat dan dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan sesuai strategi pelaksanaan (SP) yang telah diajarkan sebelumnya. Berdasarkan hasil observasi pasien kooperatif, berbicara dengan jelas dan terarah, tampak rileks, kontak mata baik, konsentrasi meningkat dan tidak mudah terpancing emosi. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan modifikasi strategi pelaksanaan dengan terapi berfokus pada emosi bisa menjadi salah satu pokok pembahasan yang dapat diterapkan dalam kurikulum keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan. Terkhusus bagi perawat di rumah sakit jiwa diharapkan dapat memberi asuhan keperawatan dengan modifikasi strategi pelaksanaan dan terapi berfokus pada emosi pada pasien risiko perilaku kekerasan dan dapat diterapkan sebagai program rutin sehingga dapat memaksimalkan pemulihan pada pasien risiko perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Abbasi, F., Kumar, V., & Anwar, F. (2020). Biochemical and toxicological effect of diazepam in stress-induced cardiac dysfunctions. *Toxicology Reports*, 7(1), 788-794.
- Amalia, N., Martina, M., & Alfiandi, R. (2023). Tterapi dzikir sebagai asuhan keperawatan pasien risiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa aceh: suatu studi kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 7(1), 170-179. Retrieved from <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/23880>
- Ambarwati, N., & Issusilaningsih, I. (2020). Penerapan teknik verbal asertif untuk menurunkan kemarahan pada pasien perilaku kekerasan. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 6(2), 21-31. Retrieved from: <http://ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkkb/article/view/70>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder edition (DSM-V)*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Carrier, J. R. & Greenberg, L. S. (2019). Optimal levels of emotion Arousal in Experiential Therapy of Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 190-9. doi: 10.1037/a0018401
- Chaurotia, V. K., Verma, K., & Baniya, G. C. (2016). A study of psychosocial factor related with relapse in schizophrenia. *Journal of Dental and Medical Sciences*, 15(4), 26-34. doi: 10.9790/0853-1504142634
- Emulyani., & Herlambang. (2020). Pengaruh terapi zikir terhadap penurunan tanda dan gejala halusinasi pada pasien halusinasi. *Jurnal Kesehatan*, 9(1),

- 17- 25. Retrieved from:
<https://jurnal.payungnegeri.ac.id/index.php/healthcare/article/view/60>
- Flecha, R., Tomás, G. & Vidu, A. (2020). Contributions from psychology to effectively use, and achieving sexual consent. *Frontiers in Psychology*, 11(2), 92-98. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00092
- Greenberg, L. S. (2017). *Emotion-focused therapy*. Washington: American Psychological Association.
- Gupta, Susham, Elvan U. Akyuz, Flint J., & Baldwin T. (2018). Violence and aggression in psychiatric settings: Reporting to the police. *BJPsych Advances*, 24(3): 146–51. doi: 10.1192/bja.2017.10
- Hodgins, Sheilagh, & Klein. S (2017). New clinically relevant findings about violence by people with schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry* 62(2): 86–93. doi: 10.1177/0706743716648300
- Jayanti, D. M. A. D., Budianto, I. W., & Laksmi, I. G. A. P. S. (2022). Pengaruh teknik relaksasi pernafasan dalam terhadap perilaku marah pasien skizofrenia di UPTD RSJ Provinsi Bali. *Journal Of Health (Joh)*, 9(1), 1-8. doi: 10.30590/joh.v9n1.287
- Keliat, B. A. (2020). *Asuhan keperawatan jiwa*. Jakarta: ECG.
- Keliat. (2019). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EHC
- Kemenkes RI (2018). *Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas)*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Kefarmasian, 27-94
- Musdalipah dan Tee, S. A. (2018). Analisis efektivitas biaya obat alprazolam dan diazepam pada pasien depresi di rumah sakit jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Umiah Imiah Ibnu Sina*, 3(2), 252-260.
- Novitayani, S. (2018). Terapi psikofarmaka pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Idea Nursing Journal*, 9(1), 16-21. doi: 10.52199/inj.v9i1.10816
- Patinkin, A., Utami, M. S. S., & Yudiati, E. A. (2022). Penerapan emotion-focused therapy dalam menurunkan depresi lansia yang tinggal di Panti

- Wreda. Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP), 8(2), 210-233. doi: 10.22146/gamajpp.73003
- Pemerintahan Aceh Rumah Sakit Jiwa. (2022). Laporan kinerja (LKJ) Rumah Sakit Jiwa Aceh
- Rikesdas. (2018). Laporan riset kesehatan dasar. Kesehatan Kementerian Republik Indonesia.
- Rokayah, C., & Rima, P. M. (2020). Relaps pada pasien skizofrenia. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa. 4(3), 461-468. Retrieved from: <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/661>
- Rotharmel, M & Guillin. (2017). Risks factors of violence among psychiatric inpatients: Focusing on substance abuse and environmental violence. Journal of Drug Abuse, 03(02), 1-3.
- Rumagit, P. Tamba'i, R., Pareta, D., & Tombuku, J. L. (2021). Potensi interaksi obat antipsikotik pada pasien skizofrenia paranoid di rumah sakit jiwa Prof. Dr. VL Ratumbusang, Biofarmasetikal Tropis, 4(1), 18-96.
- Salgado, J., Cunha, C., & Monteiro, M. (2019). Emotion-focused therapy for depression. clinical handbook of emotion-focused therapy. American Psychological Association. 2(3), 293-314. doi: 10.1037/0000112-013
- Shahar, B. (2020). New developments in emotion-focused therapy for social anxiety disorder. Journal of Clinical Medicine, 9(9), 1-15. doi: 10.3390/jcm9092918
- Stepnicki P., Kondej M., & Kaczor A. A. (2018). Current concepts and treatments of schizophrenia molecules . A Journal of Synthetic Chemistry and Natural Product Chemistry. 23(8). doi: 10.3390/jcm9092918
- Stuart, G. W. (2016). Prinsip dan praktik keperawatan jiwa. Singapore: Elsevier
- Suhron, M., Yusuf, A. H., Subarniati, R., Amir, F & Zainiya, Z. (2020). How does forgiveness therapy versus emotion-focused therapy reduce violent behavior schizophrenia post restrain at East Java. International Journal of Public Health Science (IJPHS), 9(14), 214-219. doi: 10.11591/ijphs.v9i4.20538
- Suhron, M., Yusuf, A. H., Subarniati, R., Amir, F & Zainiya, Z. (2020). How does forgiveness therapy versus emotion-focused therapy reduce violent behavior schizophrenia post restrain at East Java. International Journal of

Public Health Science (IJPHS), 9(14), 214-219. doi: 10.11591/ijphs.v9i4.20538

- Sutinah., Safitri. R., & Saswati, S. (2019). Teknik relaksasi nafas dalam berpengaruh terhadap kemampuan mengontrol marah klien skizofrenia. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 1(5), 45-55. Retrieved from: <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/viewFile/318/104>
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2018). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Umah, W. (2017). Emotion focused therapy untuk peningkatan harga diri pada istri dengan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). *Journal of Unisba*, 2(2). Retrived from: <http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/963/>
- Utami, F. A., & Fitriyani, H. (2019). Self-help book untuk meningkatkan regulasi emosi dengan menggunakan treatment emotion-focused therapy pada peserta didik korban perundungan kelas xi di SMA Negeri 112 Jakarta. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 8(2), 151-159. Retrieved from: <https://journal.unj.ac.id/unj/index.php/insight/article/view/12432>
- Utarko, I. S., Aryani, A., & Herawati, V. D. (2023). Pengaruh terapi musik langgam jawa terhadap tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta. *SENRIABDI*, 2(1) 765-779. Retrieved from: <http://repository.usahidsolo.ac.id/2721/>
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric mental health nursing*. China: Wolters Kluwer.
- World Health Organization. (2022). International classification of disorders. Retrieved from: <http://id.who.int/icd/entity/625636921disorders>
- Zhou, J., Witt, K., Xiang, Y., Zhu, X., Wang, X., & Fazel, S. (2016). Violence risk assessment in psychiatric patients in China: A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(1), 33-45. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4702215/>.