

**UPAYA PENURUNAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN
CARA FISIK : PUKUL BANTAL PADA
PASIEN DI RSJD dr. ARIF ZAINUDIN
SURAKARTA**

JURNAL PUBLIKASI

**Disusun untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Dalam Rangka Menyelesaikan Pendidikan
Program Diploma III Keperawatan**



Oleh :

RESA WIWIT ARDITIA
2016.011.953

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019**

UPAYA PENURUNAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN CARA FISIK : PUKUL BANTAL PADA PASIEN DI RSJD dr. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA

Resa Wiwit Arditia^{1*}, Weni Hastuti², Wijayanti³

¹Mahasiwa DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta

²Dosen DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta

³Dosen DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta

JL.Tulang Bawang Selatan No.26 Tegalsari RT 02 RW 32, Kadipiro, Surakarta

*Email: wiwitarditia123@gmail.com

Kata Kunci

Pukul bantal, resiko perilaku

Abstrak

Kekerasan Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang dapat melukai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan dan psikologisnya. Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal Januari 2019 Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta pada bulan Januari sampai dengan bulan November, ditemukan masalah keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan sebesar 1.616 Klien. Salah satu masalah dari gangguan jiwa yang menjadi penyebab di bawa ke rumah sakit adalah perilaku kekerasan yang ditunjukkan dengan perilaku aktual melakukan kekerasan pada diri sendiri dan lingkungan. Pelaksanaan resiko perilaku kekerasan adalah dengan cara hubungan saling percaya dan pukul bantal. Tujuan studi kasus ini menyusun resume asuhan keperawatan jiwa pada klien perilaku kekerasan dengan tindakan pukul bantal dalam upaya melupakan kemarahan di rumah sakit jiwa dr. Arif Zainudin Surakarta dan mengetahui manfaat strategi pelaksanaan pukul bantal untuk mengurangi resiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa dr. Arif Zainudin Surakarta. Metode dalam studi kasus ini menggunakan metode pengumpulan data melalui metode observasi, wawancara dan dokumentasi yang meliputi data primer dan sekunder serta ditambah menggunakan instrumen studi kasus yang menerapkan format asuhan keperawatan jiwa meliputi : pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi yang dilakukan selama 3x pertemuan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan, ketiga klien mengatakan mampu mendemonstrasikan teknik pukul bantal ketika ingin marah dan merasakan puas dengan melampiaskan marahnya dengan cara pukul bantal, sehingga tidak merugikan orang lain ataupun diri sendiri. Strategi pelaksanaan dengan cara pukul bantal efektif menurunkan resiko perilaku kekerasan.

EFFORTS TO REDUCE RISK OF VIOLENCE BEHAVIOR WITH PHYSICAL WAY: PILLOW PILLOWS IN RSJD dr. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA

Keywords

Hit the pillow, risk violent behavior

Abstract

Violent behavior is a form of behavior that can hurt yourself, others, and the environment and psychological. Based on a preliminary study on January 2019 Regional Mental Hospital, dr. Arif Zainudin Surakarta in January to November, found nursing problems for clients the risk of violent behavior was 1,616 Clients. One of the problems of mental disorders that are the cause of being brought to the hospital is violent behavior which is shown by actual behavior of violence on oneself and the environment. The implementation of the risk of violent behavior is by means of mutual trust and pillow hits. Objective to compile a mental nursing care resume on clients of violent behavior with pillow hit actions in an effort to forget anger in the psychiatric hospital of Dr. Arif Zainudin Surakarta and find out the benefits of implementing a pillow pillow hits strategy to reduce the risk of violent behavior in mental hospitals Dr. Arif Zainudin Surakarta. Methods in this case study uses data collection methods through observation, interview and documentation methods which include primary and secondary data and added using case study instruments that apply the mental nursing care format including: assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation conducted during 3x meetings. Results after nursing actions for 3 meetings, the three clients said they were able to demonstrate the technique of pillow cushions when they wanted to be angry and feel satisfied by venting their anger by beating the pillow, so as not to harm other people or themselves. Conclusion the strategy of implementing pillow cushions effectively reduces the risk of violent behavior.

PENDAHULUAN

Sehat menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu kesehataraan fisik lengkap, mental dan kesejahteraan sosial dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan. Sehat adalah kondisi normal seseorang yang merupakan hak individunya. Sehat berhubungan dengan hukum alam yang mengatur tubuh, jiwa, dan lingkungan berupa udara segar, sinar matahari, santai, kebersihan serta pikiran, kebiasaan dan gaya hidup yang baik.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 pasal 1 tentang kesehatan jiwa dijelaskan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang 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.

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang terbebas dari gangguan jiwa, dan memiliki sikap positif untuk menggambarkan tentang kedewasaan serta kepribadiannya. Menurut data WHO pada tahun 2012 angka penderita gangguan jiwa secara global, sekitar 450 juta orang menderita gangguan mental (Kemenkes RI, 2014).

Gangguan jiwa adalah bentuk gangguan dan kekacauan fungsi mental atau kesehatan mental yang disebabkan oleh kegagalan mereaksinya mekanisme adaptasi dari fungsi-fungsi kejiwaan terhadap stimulus eksternal dan ketegangan-ketegangan sehingga muncul gangguan fungsi atau gangguan struktur dari suatu bagian, suatu organ atau sistem kejiwaan dan mental (Erlinafsiah, 2010). Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) didalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak didalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat (Maramis, 2010).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, menyatakan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta yang terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan. Diperkirakan sekitar 60% menderita resiko perilaku kekerasan di Indonesia

(Winarta, 2015). Menurut Dinas Kesehatan Kota Jawa Tengah (2012), mengatakan angka kejadian penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah berkisar antara 3.300 orang hingga 9.300 orang.

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diharapkan pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri sendiri untuk bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri. Perilaku kekerasan pada orang adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, dan semua yang ada dilingkungan (Yusuf, 2015).

Perilaku kekerasan merupakan respon terhadap sensor yang dihadapi oleh seseorang yang ditunjukkan dengan perilaku aktual melakukan kekerasan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan secara verbal maupun non verbal, bertujuan untuk melukai orang lain secara fisik maupun psikologis (Yosep, 2011). Menurut Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun keatas mencapai 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 RI, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSJD dr.Arif Zainudin Surakarta pada bulan Januari pasien yang terdiagnosa perilaku kekerasan ada 140 klien, Februari 135 klien, Maret 144 klien, April 148 klien, Mei 168 klien, Juni 123 klien, Juli 129 klien, Agustus 158 klien, September 173 klien, Oktober 173 klien, November 125 klien (Rekam Medik, 2018). Salah satu masalah dari gangguan jiwa yang menjadi penyebab di bawa ke rumah sakit adalah perilaku kekerasan.

Resiko perilaku kekerasan salah satunya yaitu membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenal kerugian dan keuntungan perilaku kekerasan, latih cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik yaitu tarik nafas dalam dan pukul bantal masukkan jadwal harian klien. Karena mengontrol marah dengan cara melatih pasien pukul bantal bertujuan untuk meluapkan perasaan marahnya dengan mengalihkan objek

pada sebuah benda atau dalam hal ini bantal, pukul bantal bertujuan mengalihkan apa yang klien rasakan dengan perumpamaan, hal ini supaya tidak terjadi adanya risiko mencederai pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar (Soekarno, 2015).

Berdasarkan latar belakang dan hasil pengkajian penulis terhadap kontrol perilaku kekerasan, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “ Upaya Penurunan Resiko Perilaku Kekerasan dengan Cara Fisik : Pukul Bantal pada pasien di RSJD dr.Arif Zainudin Surakarta”.

METODE PENELITIAN

Studi kasus ini menggunakan metode observasi parsipatif, wawancara, dan dokumentasi dengan menggunakan format asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan, lembar observasi, alat tulis, lembar jadwal aktivitas terjadwal sebagai instrumen dan dilaksanakan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta, di bangsal Srikandi, yang diambil 3 pasien berjenis kelamin perempuan, Studi Kasus dilaksanakan pada tanggal 22 Mei 2019 sampai 24 Mei 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi Kasus didapatkan data yang diperoleh dari wawancara dengan pasien, observasi langsung dan dari status pasien yang ada di rumah sakit, didapatkan data Ny. S, Ny. R, Ny. L, dapat disimpulkan bahwa ketiga klien tersebut ditegakkan diagnosa resiko perilaku kekerasan dan dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan dengan tujuan, dan perencanaan yaitu tujuan umum antara lain klien dapat mengontrol perilaku kekerasan. Intervensi antara lain membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasannya, mengidentifikasi tanda-tanda saat terjadi perilaku kekerasan, mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya, mengidentifikasikan akibat perilaku kekerasan, mengidentifikasikan cara efektif dalam mengungkapkan kemarahannya, mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan, memperagakan cara mengontrol perilaku kekerasan yaitu, cara fisik : nafas dalam, pukul bantal. Dibuktikan dengan hasil observasi pada Ny. S menunjukkan skor antara 0-2 yaitu resiko perilaku kekerasan teratasi. Pada Ny. R menunjukkan skor 0-2 yaitu resiko perilaku kekerasan teratasi. Pada Ny. L

menunjukkan skor 0-2 yaitu resiko perilaku kekerasan teratasi.

Tabel 4.1. Skor Perilaku Kekerasan

Nama Pasien	Sebelum dilakukan tindakan	Jenis tindakan	Sesudah dilakukan tindakan
Ny. S	4	Pukul Bantal	0
Ny. R	5	Pukul Bantal	2
Ny. L	4	Pukul Bantal	1

Menurut Fitria (2009) perawat dapat mengidentifikasi data subyektif perilaku kekerasan, yaitu : klien mengancam, klien mengumpat dengan kata-kata kotor, klien mengatakan dendam dan jengkel, klien mengatakan ingin berkelahi, klien menyalahkan dan menuntut, klien meremehkan. Teori ini sesuai dengan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 22 April 2019, data pasien I : Ny. S dari hasil pengkajian didapatkan data subyektif : klien mengatakan marah-maraha dengan ibunya setelah ditinggal suami pertamanya selingkuh. Data pasien II : Ny. R dari hasil pengkajian didapatkan data subyektif : klien mengatakan ingin marah-maraha, ingin mengamuk jika ingat suaminya pernah menganiaya, klien mengatakan merasa jengkel. Data pasien III : Ny. L dari hasil pengkajian didapatkan data subyektif : klien mengatakan dipaksa kontrol oleh kakaknya dan mengakibatkan marah-maraha, mengamuk, pasien mengatakan jengkel jika ingat tidak dinafkahi suaminya, klien mengatakan ingin kabur dari rumah.

Menurut Fitria (2009) perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi data obyektif perilaku kekerasan, yaitu : secara fisik: muka merah dan tegang, mata melotot/pandangan tajam, tangan mengempal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, postur tubuh kaku, suara keras, ketus. Hal ini sesuai dengan hasil pengkajian data pasien I : Ny. S dari hasil pengkajian didapatkan data obyektif : klien berbicara ketus dan keras, wajah klien cepat berubah senang kadang berubah sedih. Data pasien II : Ny. R dari hasil pengkajian didapatkan data obyektif : klien tampak buang muka saat diajak ngobrol, klien tampak kontak mata kosong, klien tampak berbicara ketus. Data pasien III : Ny. L dari hasil pengkajian didapatkan data obyektif : klien tampak berbicara ketus, pandangan tajam.

Hasil temuan Keliat (2009) yang menyatakan pukul bantal juga dapat diartikan memberikan cara menyalurkan fisik, atau

digunakan untuk melepaskan perasaan yang tertekan biasanya bermusuhan, pada objek yang tidak begitu berbahaya seperti pada mulanya yang membangkitkan emosi hal ini dapat disebut dengan istilah displacement. Selain itu pukul bantal sangat mudah untuk dilakukan kapanpun, dan dengan pukul bantal bisa semua amarah dan ekspresi yang dirasakan oleh klien tersalurkan.

Berdasarkan hal ini dibuktikan setelah 3 kali pertemuan dengan peneliti ke 3 klien mengatakan sudah dapat mendemonstrasikan teknik pukul bantal ketika ingin marah dan merasakan puas. Faktor pengalaman yang dialami tiap orang merupakan faktor predisposisi, artinya secara biologis klien menjadikan perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami, secara psikologis terjadi pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

SIMPULAN

Dari hasil yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada klien Resiko Perilaku Kekerasan, maka dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut : Berdasarkan dari hasil pengkajian didapatkan tiga klien yaitu Ny. S, Ny. R, Ny. L. Didapatkan data subyektif pada Ny. S mengatakan di tinggal suami pertama selingkuh sehingga menyebabkan ia marah – marah dengan ibunya, berbicara kasar terhadap tetangga, berteriak – teriak, Data obyektif antara lain klien berbicara ketus dan keras, wajah klien cepat berubah senang kadang berubah sedih. Data Subyektif pada Ny. R (38 tahun) yaitu Ny. R mengatakan mengamuk, dan menampar salah satu pegawai di URS Estu Utomo, ia merasa jengkel dan tidak suka dengan petugas yang ditamparnya, data obyektif antara lain klien tampak buang muka saat diajak ngobrol, klien tampak kontak mata kosong, klien tampak berbicara ketus. Data Subyektif pada Ny. L (35 tahun), yaitu Ny. L mengatakan tidak pernah dinafkahi oleh suami, ingin marah – marah terus, jengkel, mengatakan ingin kabur dari rumah, data obyektif didapatkan data klien tampak bicara ketus. Maka didapatkan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan. Evaluasi yang didapatkan ke 3 klien mampu melakukan pukul bantal secara mandiri saat emosi mulai muncul dan mengatakan merasa lebih tenang setelah melakukan pukul bantal. Mereka juga mengatakan bahwa pukul bantal

efektif untuk melampiaskan emosinya sebab tidak merugikan diri sendiri ataupun orang lain.

Berdasarkan dari hasil tindakan pelaksanaan cara fisik pukul bantal efektif untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan pada klien di RSJ dr. Arif Zainudin Surakarta bahwa ketiga klien mampu mengontrol perilaku kekerasan secara mandiri.

REFERENSI

- Azizah, L.M. 2011. *Keperawatan Jiwa Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Damaiyanti, M. & Iskandar. 2014. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Fitria, N. 2009. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurawaludin. 2016. *Upaya Peningkatan Kemampuan Mengontrol Emosi dengan Cara Fisik*. <http://eprints.ums.ac.id/45460/13/fix%20perpus.pdf> diakses pada tanggal 30 Desember 2018 jam 09.30 WIB.
- Riyadi, S. & Purwanto, T. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Soekarno, C.R.D. Pramudaningsih, I.N. 20015. *Pemberian Strategi Pelaksanaan Pada Klien Gangguan Jiwa dengan Perilaku Kekerasan*. <http://jurnal.akperkridahusada.ac.id/index.php/jpk/article/view/7> diakses pada tanggal 10 januari 2019 jam 23.00 WIB.
- Wijayaningsih, K.S. 2015. *Panduan Lengkap Praktik Klinik Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Trans Info Media.
- Yosep, I.H & Sutini, T. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung : Refika Aditama
- Yusuf, A.H & Fitryasari, P.K. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medik

