

**ANALYSIS OF CLINICAL PRACTICE OF SOUL NURSING IN MR.S WITH
THE INTERVENTION INNOVATION OF HYDRO THERAPY WUDHU
AGAINST RISK OF VIOLENCE BEHAVIOR
IN ROOM TIUNG RSJD. ATMA HUSADA
SAMARINDA**

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA BPK.S
DENGAN INTERVENSI INOVASI HYDRO THERAPY WUDHU
TERHADAP RISIKO PERILAKU KEKERASAN
DI RUANG TIUNG RSJD. ATMA HUSADA
SAMARINDA**

PUBLICATION JOURNAL

JURNAL PUBLIKASI



DISUSUN OLEH

IRMA PURNAMASARI, S.Kep

17111024120141

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KESEHATAN & FARMASI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2019

Analisis Praktek Klinik Keperawatan Jiwa pada Klien dengan Intervensi Inovasi Hydro Therapy Wudhu terhadap Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD. Atma Husada Samarinda

Irma Purnamasari¹, Dwi Rahmah Fitriani²

INTISARI

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu. Lebih dari 90% persen dengan skizofrenia mengalami risiko perilaku kekerasan. Penanganan pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan kombinasi psikofarmakologi dan intervensi psikososial seperti okupasi, terapi keluarga, dan terapi psikoterapi yang menampakkan hasil yang lebih baik. Diketahui *hydro therapy* memiliki efek relaksasi bagi tubuh, sehingga mampu merangsang pengeluaran hormon endorphen dalam tubuh dan menekan hormon adrenalin. Karya ilmiah akhir ners ini bertujuan untuk analisis praktek klinik keperawatan jiwa pada klien dengan intervensi inovasi *hydro therapy* wudhu terhadap risiko perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Samarinda. Implementasi ini dilakukan pada Bp. S yang dikaji selama 3 hari di ruang Tiung RSJD Atma Husada Samarinda. Setelah klien dilakukan *hydro therapy* wudhu dengan pengendalian impuls yang buruk ,ketegangan,permusuhan,ketidakkoooperatifan,gaduh gelisah menjadi skor PANSS EC 5. Hal tersebut menjadi indikator bahwa *hydro therapy* wudhu terdapat perubahan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan.

Kata kunci: *Hydro Therapy* Wudhu, Perilaku Kekerasan.

¹ Mahasiswa Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Analysis of Clinical Practice of Soul Nursing in Clients with the Intervention
Innovation of Hydro Therapy Ablution Against Risk of Violence Behavior
in RSJD. Atma Husada Samarinda**

Irma Purnamasari³, Dwi Rahmah Fitriani⁴

ABSTRACT

Schizophrenia is a disease that affects the brain and causes thoughts, perceptions, emotions, movements, strange and disturbed behavior. More than 90% percent with schizophrenia run the risk of violent behavior. Handling patients with problems with the risk of violent behavior can be done with a combination of psychopharmacology and psychosocial interventions such as occupation, family therapy, and psychotherapy therapy that show better results. It is known that hydro therapy has a relaxing effect for the body, so it can stimulate the release of endorphin hormones in the body and suppress adrenal hormones. The final scientific work aimed at analyzing mental nursing clinical practice in clients with innovative interventions hydro therapy abluion against the risk of violent behavior in Atma Husada Hospital in Samarinda. This implementation is done on Mr. S which was studied for 3 days in the Tiung Room at Atma Husada Hospital, Samarinda. After the client has done hydrotherapy abluion with impulse control,tension,hostility,non cooperation,noisy anxiety become scores PANSS EC 5. This is an indicator that hydro therapy abluion has changes in signs and symptoms of the risk of violent behavior.

Keywords: Hydro Therapy Ablution, Violent Behavior.

³ Student Profession Program Ners Muhammadiyah University of East Kalimantan

⁴ Lecturer of Muhammadiyah University of East Kalimantan

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan skizofrenia sebagai bagian dari gangguan jiwa yang paling sering diderita oleh penderita gangguan jiwa. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan diduga sebagai suatu sindrom atau proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala (Videbeck, 2008).

Berdasarkan *World Health Organization* pada tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi jumlah penderita sakit mental meningkat hingga mencapai 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa, salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat di seluruh dunia adalah gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia. Menurut *National Insititute of Mental Health* menyatakan bahwa gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030 (Kaunang, 2015). Kejadian tersebut akan memberi andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun diberbagai negara.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat (psikosis/skizofrenia) pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Pravalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi DI Yogyakarta

(27,8%), dan diikuti Aceh (27,6%) (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data tersebut terlihat jelas jumlah penduduk Indonesia mengalami peningkatan masalah gangguan mental emosional serta gangguan jiwa berat, salah satunya adalah skizofrenia.

Menurut Valcarolis dalam Yosep (2011) mengatakan lebih dari 90% persen dengan skizofrenia mengalami risiko perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Damaiyanti, 2012). Menurut Yosep (2010 dalam Damaiyanti, 2012) tanda dan gejala perilaku kekerasan meliputi: muka merah dan tegang, mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup dan jalan mondar-mandir.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda merupakan rumah sakit rujukan psikiatrik bagi pasien gangguan jiwa, mempunyai pelayanan pengobatan dan rehabilitasi pasien gangguan jiwa. Menurut data rekapitulasi yang diperoleh dari *Medical Record* Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda mencatat rata-rata pasien yang dirawat inap pada tahun 2017 sebanyak 249 orang dengan jumlah rata-rata pasien IGD sebanyak 2,57 orang. Sedangkan pada tahun 2018 tercatat data pasien yang dirawat inap sebanyak 210 orang dengan jumlah rata-rata pasien IGD sebanyak 1,88 orang per hari.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2017 mencatat rata-rata jumlah pasien di ruang Tiung dengan diagnosa perilaku kekerasan sebanyak 7,18 %. Sedangkan pada tahun 2018 tercatat rata-rata jumlah

pasien diruang Tiung dengan diagnosa perilaku kekerasan sebanyak 14,4%. Diagnosa perilaku kekerasan terjadi peningkatan 7,22% (Survey Indikator Mutu Pelayanan Ruang Tiung, 2018).

Faktor risiko yang dapat ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan adalah faktor risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain yaitu berisiko melakukan perilaku yakni individu menunjukkan bahwa dirinya dapat membahayakan orang lain secara fisik, emosional dan/atau seksual, kemudian faktor risiko kekerasan terhadap diri sendiri yakni berisiko melakukan perilaku yang individu menunjukkan bahwa dirinya dapat membahayakan dirinya sendiri secara fisik, emosional dan/atau seksual. Di mana pasien mengalami panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasinya. Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan, dibutuhkan penanganan risiko perilaku kekerasan yang tepat (Damaiyanti, 2012).

Penanganan pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan kombinasi psikofarmakologi dan intervensi psikososial seperti okupasi, terapi keluarga, dan terapi psikoterapi yang menampilkan hasil yang lebih baik (Tirta & Putra, 2008). Tindakan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan difokuskan pada aspek fisik, intelektual, emosional dan sosio spiritual. Satu diantaranya penanganan pasien dengan halusinasi adalah dengan *hydro therapy* yang merupakan sebuah teknik yang menggunakan air sebagai media untuk menghilangkan mengobati penyakit (Stevenson, 2007).

Penelitian Pranata dan Yuwanto (2014) menunjukkan bahwa *hydro therapy* memiliki efek relaksasi bagi tubuh, sehingga mampu merangsang pengeluaran hormon endorfin dalam tubuh dan menekan hormon adrenalin. Dengan demikian, seseorang yang menjalani treatment ini akan merasa tenang, relaks dan tidak ada beban.

Ion-ion negatif yang timbul karena butiran-butiran air yang dapat meredam rasa sakit, menetralkan racun serta membantu menyerap dan memanfaatkan oksigen. (Gisymar, 2010 dalam Pranata dan Yuwanto, 2014). Sementara itu adanya ion negative tersebut dalam aliran darah akan mempercepat pengiriman oksigen ke dalam sel dan jaringan sehingga dapat menurunkan respiration rate dan suhu perifer yang merupakan gejala dari gangguan cemas (Pranata dan Yuwanto, 2014).

Wudhu termasuk psikoterapi islami dengan menggunakan media air (Muslimah, 2014). Sejak zaman dahulu manusia sebetulnya sudah mengetahui khasiat air walaupun belum didukung penelitian. Dalam sejarahnya, air juga pernah digunakan oleh Rasulullah saw untuk pengobatan. Saat itu Rasulullah saw berdo'a dan memercikan ke tubuh orang yang sakit (Bentanie, 2010). Teknik psiko terapi Islam menggunakan media air (hidroterapi) ini sangatlah mudah yaitu seseorang harus mengalirkan air suci ke bagian tubuh tertentu dan mengenai rambut dan kulit (Muslimah, 2014).

Kata wudhu' berasal dari kata wadha' yang artinya kebersihan, dan dalam terminologie hukum Islam, hal ini berarti membersihkan beberapa bagian

tubuh, sebelum mendirikan Sernbahyang (Abdullah, 2010). Berwudhu merupakan hal yang diperintahkan Allah kepada manusia. Allah berfirman dalam surat Al-Maidah: 6 sebagai berikut yang artinya: “Hai Orang-orang beriman! Jika kamu hendak berdiri melakukan shalat, basuhlah mukamu dan tanganmu sampai kesiku, lalu sapulah kepalamu dan basuh kakimu hingga dua-mata kaki”(QS. Al-Maidah:6). Rasulullah berkata melalui hadistnya “Dari Abu Huraira r.a. Bahwa Rasulullah bersabda: “Maukah saya tunjukkan kepadamu hal-hal dengan nama Allah menghapuskan dosa-dosamu serta mengangkat derajatmu?” “Mau ya Rasulullah”, ujar mereka. “Meyempurnakan wudhu menghadapi segala kesusahan, dan sering melangkah menuju masjid, serta menunggu shalat demi shalat. Nah itulah dia perjuangan. Perjuangan sekali lagi perjuangan!” (H.R. Malik, Muslim, Turmudzi dan Nasa`i). Wudhu juga sebagai salah satu cara mendekatkan diri kepada Allah berarti mendekat kepada Dzat Yang Maha Suci. Karena, Allah adalah pemilik nama Al-Quddus (Maha Suci). Jika kita sudah dekat dengan Allah, maka hidup ini akan berjalan indah, damai, berkah dan bahagia. Tidak akan ada masalah apapun yang membuat diri ini risau dan cemas (Bentanie, 2010).

Manfaat wudhu yang berkaitan dengan kondisi kesehatan fisik dan psikis seseorang antara lain menjaga kebersihan diri. Kesehatan itu erat kaitannya dengan kebersihan. Seseorang yang senantiasa menjaga kebersihan diri-Nya, Insya Allah kesehatannya juga terpelihara. Bagian A. bagian tubuh yang dibasuh saat wudhu merupakan titik penting untuk peremajaan tubuh. Media yang digunakan

untuk berwudhu adalah air. Air bersifat membersihkan, menyejukkan dan syifa` (terapis). Air dalam kaitannya dengan kesehatan sangat banyak sekali manfaatnya baik sebagai media pengobatan (Hasanudin, 2007). Dengan berwudhu, psikis kita yang semula bergejolak dan tidak stabil akan menjadi tenang kembali sehingga dapat berpikir tenang dan jernih. (Bantanie, 2010 dalam Muslimah, 2014).

Ketika seseorang berwudhu maka secara langsung akan merangsang dan mengaktifkan system kerja saraf. Rangsangan tadi akan mempunyai dampak positif pada kinerja syaraf pusat yang berada di otak. Hal inilah yang membuat seseorang ketika sehabis berwudhu tubuh akan merasa segar dan dapat mengurangi ketegangan jiwa, stress, rasa khawatir, marah dan penyakit kejiwaan lain. Kenyataan inilah yang kemudian membenarkan hadits Rasulullah saw yang menganjurkan umatnya untuk segera berwudhu ketika depresi (Gisymar, 2010 dalam Muslimah, 2014).

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang teknik *hydro therapy* wudhu tersebut dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Praktek Klinik Keperawatan Jiwa Pada Klien Dengan Intervensi Inovasi *Hydro Therapy* Wudhu Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Atma Husada Samarinda”.

Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka penulis menarik rumusan masalah dalam

Karya Tulis Ilmiah Ners (KIAN) ini sebagai berikut : “bagaimana gambaran praktek klinik keperawatan jiwa pada klien dengan intervensi inovasi *hydro therapy* wudhu terhadap risiko perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Samarinda?”.

Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan laporan ini meliputi :

1. Tujuan Umum
Penulisan Karya Tulis Ilmiah Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisis praktek klinik keperawatan jiwa pada klien dengan intervensi inovasi *hydro therapy* wudhu terhadap risiko perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Samarinda.
2. Tujuan Khusus
 - a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada kasus kelolaan pasien risiko perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Samarinda.
 - b. Melakukan analisis data dalam asuhan keperawatan pada kasus kelolaan pasien risiko perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Samarinda.
 - c. Menentukan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada kasus kelolaan pasien risiko perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Samarinda.
 - d. Melakukan implementasi dalam asuhan keperawatan pada kasus kelolaan pasien risiko perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Samarinda.
 - e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan dalam asuhan

keperawatan pada kasus kelolaan pasien risiko perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Samarinda.

- f. Menganalisis intervensi inovasi *hydro therapy* wudhu terhadap risiko perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Samarinda.

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. Pengkajian Kasus

1. Identitas Klien

Klien bernama Tn. S, laki-laki, umur 32 tahun, klien belum menikah, beragama islam, pendidikan terakhir SD, alamat saat ini Jl. Dusun Sinar Harapan Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara, klien masuk IGD Rumah Sakit Jiwa pada tanggal 18 Desember 2018 jam 18.00 WITA dan dipindah ke ruang tiung jam 08.00 WITA dilakukan pengkajian pada tanggal 19 Desember 2018 jam 09.00 WITA diruang tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan diagnosa keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan (pada diri sendiri ,orang lain, lingkungan dan verbal) dilakukan pengkajian pada tanggal 19 Desember 2018 jam 09.00 WITA.

2. Alasan Masuk

mengamuk, merusak barang-barang dirumah, suka main api dan susah tidur

3. Faktor Predisposisi

Sebelumnya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan sempat dirawat di RSJD Atma

Husada Mahakam Samarinda tahun 2013, awalnya pengobatan teratur, rawat jalan klien rutin setiap bulan tetapi obat minum klien tidak teratur diminum. Klien pernah mengalami aniaya fisik sebagai pelaku yaitu memukul kakaknya.Klien diantar saudaranya karena, mengamuk di rumah, merusak barang-barang di rumah dan suka bermain api. Respon emosi : labil, ekspresi tegang,dan merasa tidak aman. Respon fisik :pandangan tajam dan tekanan darah meningkat yaitu 150/90 mmHg.Anggota keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa yaitu Ibu Kandung.Klien mengatakan, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan adalah saat klien sekolah tidak naik kelas.

4. Fisik

Pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 108 kali/menit, suhu 36,8°C, respirasi 24 kali/menit, tinggi badan 155 cm, berat badan 59 kg, hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan pada klien.

5. Psikososial

1. Genogram

Klien anak ke 3 dari 9 bersaudara dan tinggal bersama kakak kedua.

2. Konsep diri

a. Citra tubuh : klien mengatakan menerima keadaan tubuhnya klien menyukai bagian mata.

b. Identitas diri : klien mengetahui bahwa klien bernama “S” alamatnya di Muara Kaman, jenis kelaminnya laki-laki, klien dengan statusnya belum menikah.

c. Peran: klien mengatakan saat dirumah tinggal bersama kakaknya dan sebagai adik bagi kakaknya bekerja sebagai pemotong kayu

d. Ideal diri: klien mengatakan saat di rumah sakit klien ingin cepat sembuh dengan segera.

e. Harga diri: klien merasa malu dan takut untuk ketemu orang.

f. Masalah keperawatan: Harga diri rendah.

3. Hubungan Sosial

Klien mengatakan orang yang berarti adalah kakanya, karena kedua orang tuanya sudah meninggal,kakaknya yang sering perhatian dengan klien, klien mengatakan selama dirumah klien jarang mengikuti kegiatan di masyarakat,selama klien dirawat di RSJD klien mau mengikuti kegiatan,klien terlihat masih malu untuk berbicara dengan orang lain.

4. Spiritual

Klien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang muslim dan tau bahwa Allah SWT adalah tuhan nya,klien mengatakan selama dirumah klien jarang beribadah sedangkan di rumah sakit klien tidak pernah beribadah.

6. Status Mental

a. Penampilan

Klien terlihat rambutnya bersih, giginya bersih, kuku pendek dan bersih, mandi 2 kali sehari dan cara berpakaian sudah sesuai.

b. Pembicaraan

Pada saat dikaji klien cukup kooperatif, klien menjawab semua pertanyaan yang diberikan, klien berbicara apabila ditanya, kontak mata klien selama wawancara masih kurang dan mudah beralih, klien masih terlihat tegang dan gelisah pada saat berinteraksi.

c. Aktifitas motorik

Wajah klien tampak tegang, tatapan mata tajam ke arah lawan bicara

d. Alam perasaan

Ketakutan

e. Afek

Labil

f. Interaksi selama wawancara

Kontak mata kurang, tatapan mata tajam klien dapat menjawab pertanyaan dengan sesuai, klien cukup kooperatif selama wawancara.

g. Persepsi

Klien mengatakan tidak pernah mendengar suara-suara atau melihat bayangan-bayangan yang menyuruh klien melakukan sesuatu perbuatan. Klien tidak mengalami gangguan pada persepsi.

h. Proses Pikir

Pembicaraan sesuai dengan topik yang dibicarakan. Proses pikir klien Blocking.

i. Isi Pikir

Isi pikir klien, selalu memikirkan ingin segera pulang, klien tidak mengalami gangguan isi pikir.

j. Tingkat Kesadaran

Tingkat kesadaran klien baik. orientasi terhadap waktu, mampu menyebutkan hari dan menjelaskan sekarang klien berada dimana.

k. Memori

Daya ingat klien masih baik antara jangka pendek pada klien didapatkan klien mampu mengingat nama teman dan aktifitas yang dilakukan tadi pagi dan memori jangka panjang klien dapat mengingat kejadian enam bulan terakhir.

l. Tingkat konsentrasi

Klien mampu berhitung sederhana seperti berhitung 1 sampai 20 tanpa dibantu perawat. Klien mampu mengambil keputusan sederhana seperti, cuci tangan sebelum makan atau mandi terlebih dahulu sebelum beraktivitas.

m. Daya tilik diri

Klien sadar bahwa dirinya sedang dirawat di RS untuk pengobatan agar cepat sembuh.

7. Kebutuhan Persiapan Pulang

a. Makan

Pada pengkajian kebutuhan persiapan pulang, didapatkan data klien makan 3x sehari pagi, siang dan sore 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
- b. BAB/BAK
Klien mengatakan BAB/ BAK tidak ada gangguan pada saat BAB/ BAK selalu dikamar mandi secara mandiri. BAB 1x dalam sehari dan BAK 4-5x sehari.
 - c. Mandi
Klien mandi dengan mandiri, mandi 2x sehari dan menggosok gigi. Klien setelah mandi dapat berhias dan berpakaian sendiri, ganti baju sehari satu kali.
 - d. Berpakaian/berhias
Klien dapat berhias dan berpakaian sendiri, ganti baju sehari satu kali, menggunakan pakaian yang telah disediakan ruangan.
 - e. Istirahat dan tidur
Tidur siang pukul 14.00 sampai 15.00 WITA dan tidur malam pukul 20.00 WITA sampai 05.00 WITA.
 - f. Penggunaan obat
Klien mampu minum obat sendiri tanpa bantuan, sesuai dengan jadwal namun masih menggunakan bantuan perawat.
 - g. Pemeliharaan Kesehatan
Klien mendapatkan perawatan lebih lanjut dan sistem pendukung oleh keluarga untuk memelihara kesehatan saat klien nanti pulang tetapi saat ini klien masih membutuhkan perawatan.

- h. Aktifitas di dalam rumah
Klien mengatakan pada saat dirumah klien membantu pekerjaan rumah.
- i. Aktifitas di luar rumah
Klien mengatakan jarang keluar rumah untuk berkumpul dengan teman, klien keluar rumah hanya untuk bekerja.

8. Mekanisme Koping

- a. Adaptif
Klien malas untuk berbicara dengan orang lain
- b. Maladaptif
Klien bila ada masalah dipendam, tidak mudah untuk mengutarakan apa yang dirasakan oleh klien. Bila klien marah langsung memukul tidak membicarakan masalahnya kepada orang lain.

9. Masalah Psikososial dan Lingkungan

- a. Masalah dengan dukungan kelompok uraikan: klien tidak pernah ikut dalam kegiatan diluar rumah.
- b. Masalah berhubungan dengan lingkungan: klien mengatakan lingkungan dan masyarakat yang tinggal disekitar rumah, masyarakat merasa takut pada klien.
- c. Masalah dengan pendidikan: klien merasa tidak puas dengan pendidikannya karena klien mengatakan hanya sekolah SD.
- d. Masalah dengan pekerjaan: klien mengatakan bekerja

sebagai pemotong kayu untuk membantu keluarga.

- e. Masalah dengan perumahan: klien mengatakan tidak ada masalah dengan perumahan.
- f. Masalah dengan ekonomi: klien mengatakan selama bekerja sebagai pemotong kayu mampu memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri dan membantu ekonomi keluarga orang tuanya.
- g. Masalah dengan pelayanan kesehatan: klien mengatakan puas dengan pengobatan yang dilakukan Rs.
- h. Masalah lainnya klien ingin cepat pulang.

10. Kurang Pengetahuan Tentang

Pengetahuan klien kurang tentang penyakit jiwa yang klien alami saat ini, yaitu klien kurang mengetahui tentang fungsi obat yang telah diberikan oleh perawat. Klien mengatakan keluarga selalu mengantarkan untuk kontrol ke rumah sakit.

11. Aspek Medik

Terapi medik Chlorpromazine (CPZ) 100 mg 0-0-50 mg,
Haloperidol 2 x 2 mg,
thrihexypenidile 2 x 2 mg

Diagnosa Keperawatan

- 1. Prilaku kekerasan
- 2. Harga Diri Rendah Kronik

Intervensi Inovasi

Intervensi inovasi yang dilakukan adalah *hydro therapy* wudhu terhadap risiko perilaku kekerasan. Intervensi tersebut diterapkan secara kontinyu selama 5 hari mulai dari tanggal 27 Desember 2018 sampai tanggal 02

Januari 2019 untuk melihat keefektifan *hydro therapy* wudhu terhadap risiko perilaku kekerasan yang dilakukan. Teknik *hydro therapy* wudhu terhadap risiko perilaku kekerasan dilakukan selama 10 menit.

ANALISIS SITUASI

Profil Lahan Praktik

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda terletak di Kakap no.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.

Analisa Masalah Keperawatan

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan di ruang IGD RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yang dimulai sejak tanggal 27-02 Januari 2019. Pada kasus diatas yang menjadi alasan masuk klien yaitu klien masuk dengan diantar oleh keluarganya karena klien mengamuk, sering bermain api, merusak barang barang dirumah.

Menurut (Damaiyanti, 2012) 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 riwayat perilaku kekerasan. 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 normal (asertif) sampai respon sangat tidak normal (maladaptif).

Menurut Yosep (2010) faktor predisposisi klien dengan Perilaku Kekerasan ada dua, salah satunya faktor psikologis. Pada faktor psikologis dijelaskan bahwa agresivitas dan kekerasan dapat dipengaruhi oleh riwayat tumbuh kembang seseorang (*lifr span history*). Teori ini menjelaskan bahwa adanya ketidakpuasan fase oral antara usia 0-2 tahun dimana anak tidak mendapat kasih sayang dan pemenuhan kebutuhan air susu yang cukup cenderung mengembangkan sikap agresif dan bermusuhan setelah dewasa sebagai komponen adanya ketidakpercayaan pada lingkungannya. Tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Perilaku agresif dan tidak kekerasan merupakan pengungkapan secara terbuka terhadap rasa ketidakberdayaan dan rendahnya harga diri pelaku tindak

kekerasan. Klien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa dan sempat dirawat di RSJ sudah dua kali. Klien juga tidak pernah mengalami penganiayaan fisik maupun seksual selama sakit serta tidak melakukan tindakan kekerasan. Di dalam keluarganya terdapat ibu yang juga pernah mengalami sakit seperti klien.

Menurut Yosep (2010), pada dasarnya pengkajian pada klien perilaku kekerasan ditujukan pada semua aspek, yaitu biopsikososial, kultural, spiritual dan pada aspek sosial meliputi interaksi sosial, budaya, konsep rasa percaya dan ketergantungan. Emosi marah sering merangsang kemarahan orang lain. Klien sering kali menyalurkan kemarahan dengan mengkritik tingkah laku yang lain sehingga orang lain merasa sakit hati dengan mengucapkan katakata kasar yang berlebihan disertai suara keras. Proses tersebut dapat mengasingkan individu sendiri, menjauhkan diri dari orang lain, menolak mengikuti aturan. Teori ini sudah sesuai dalam pengkajian karena didapatkan data bahwa ketika diajak berbicara, klien mau berinteraksi bila didahului, kontak mata ada tetapi tidak tahan lama.

Pada saat pengkajian klien tidak tampak gelisah, tetapi klien mudah tersinggung, untuk disorientasi waktu, tempat dan orang klien tidak mengalami hal tersebut karena klien mempunyai ingatan yang cukup baik, misalnya makanan yang dimakan klien dapat menyebutkannya, selain klien juga dapat mengingat memori jangka panjang, misalnya klien dapat mengingat kejadian sebelumnya. Klien mampu mengambil keputusan sederhana seperti saat diberi pilihan oleh perawat mandi dulu sebelum makan

atau makan dulu sebelum mandi. Klien mengungkapkan mandi dulu sebelum makan. Pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan tanda-tanda vital, kepala, mata, telinga, mulut, leher, dada, abdomen, kulit dan kuku (Kusyati, 2010).

Hasil pemeriksaan fisik yang penulis lakukan pada klien didapatkan data sebagai berikut : Pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda-tanda vital klien, dengan berat badan 59 kg, tinggi badan 155 cm, tekanan darah 140/80 mmHg, OM : CPZ 100g 0-0-1/2, hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan 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 *causa*, perilaku kekerasan sebagai *core problem* dan resiko perilaku kekerasan sebagai *effect*. Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan pada penelitian ini menggunakan intervensi *hydro therapy* wudhu.

Strategi pelaksanaan (SP) pada intervensi masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan) dapat diimplementasikan secara keseluruhan kepada Tn. S selama 5 hari, hal ini didukung oleh klien telah kooperatif dalam menerima masukan/intervensi yang diberikan oleh penulis. Begitu juga intervensi inovasi *hydro therapy* wudhu dapat diaplikasikan kepada klien selama 5 hari. Intervensi inovasi dapat dilakukan sesuai SOP yang telah dibuat. Intervensi

inovasi *hydro therapy* wudhu diimplementasikan di minggu ke tiga.

Evaluasi pada masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan dari tindakan yang penulis lakukan dapat disimpulkan pada hari pertama, kedua dan ketiga dari resiko perilaku kekerasan teratasi sebagian karena klien mengatakan tanda dan gejala perilaku kekerasan masih ada tetapi sudah mengalami peningkatan skala RUFAs, perubahan perilaku kekerasan mulai terjadi setelah melakukan tindakan *hydro therapy* wudhu.

Analisa Intervensi Inovasi

Pada salah satu intervensi penulis melakukan intervensi inovasi untuk mengatasi masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan sekaligus mengatasi masalah penurunan tanda gejala pada klien Tn. S. Intervensi inovasi ini berupa tindakan *hydro therapy* wudhu. Berdasarkan hasil intervensi setelah dilakukan terapi *hydro therapy* wudhu menunjukkan perubahan perilaku kekerasan dari skor PANSS EC 14 dengan tanda dan gejala pengendalian impuls yang buruk 4, ketegangan 3, permusuhan 3, ketidakkooperatifan 2, gaduh gelisah 2, menjadi skor PANSS EC 5 dengan tanda dan gejala pengendalian impuls yang buruk 1, ketegangan 1, permusuhan 1, ketidakkooperatifan 1, gaduh gelisah 1. Hal tersebut menjadi indikator klien dapat menurunkan tanda dan gejala yang dirasakan dengan masalah resiko perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan adalah adanya kemungkinan seseorang melakukan tindakan yang dapat menciderai orang lain dan lingkungan akibat

ketidakmampuan mengontrol marah secara konstruktif (Keliat dkk, 2007).

Alternatif Pemecahan Masalah

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan di ruang Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda ini melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan lain sehingga dapat bekerja sama dalam memberikan asuhan keperawatan secara optimal. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis melakukan tindakan secara mandiri, penulis melakukan tindakan secara mandiri, tindakan kolaborasi dengan tim lainnya. Perawat memiliki peran utama untuk memberikan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan klien. Konsulen yang baik dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pada pasien sehingga ketakutan, rasa sakit, kecemasan terhadap segala hal apapun akan hilang serta sistem kekebalan tubuh akan meningkat, memperbaiki sistem kimia tubuh yang memperlancar darah sehingga nutrisi dan suplai oksigen kedalam tubuh terserap dengan baik yang akan menjadikan kekebalan tubuh dan kekuatan psikis meningkat sehingga memprecepat proses penyembuhan.

Tindakan *hydro therapy* wudhu terbukti efektif dalam perubahan tanda dan gejala perilaku kekerasan. Respon emosional yang positif atau *coping mechanism* dari pengaruh *hydro therapy* wudhu ini berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak. Setelah diformat dengan bahasa otak, kemudian ditransmisikan ke salah satu bagian otak besar yakni talamus. Kemudian, talamus menghubungi hipokampus

(pusat memori yang vital untuk mengkoordinasikan segala hal yang diserap oleh indera) untuk mensekresi GABA yang bertugas sebagai pengontrol respon emosi, dan menghambat acetylcholine, serotonin dan neurotransmitter yang lain yang memproduksi sekresi kortisol. Selain itu, talamus juga mengontak prefrontal kirkanan dengan mensekresi dopamin dan menghambat sekresi serotonin dan norepinefrin. GABA yang bertugas sebagai pengontrol respons emosi, membuat kita bisa mengendalikan pikiran negatif dan selalu berfikir positif dan otomatis kita juga bisa mengendalikan bahkan melenyapkan keinginan keinginan buruk dan jahat. Dengan hasil penelitian yang didukung oleh jurnal-jurnal penelitian yang ditemukan sehingga perawat dapat mengimplementasikan pada kasus resiko perilaku kekerasan yang berada pada skala RUFA II, sehingga tindakan *hydro therapy* wudhu menjadi suatu pelengkap yang efektif untuk mengatasi perilaku kekerasan disamping tindakan lainnya. Hal-hal yang perlu dipersiapkan untuk mendukung dalam pelaksanaan tindakan *hydro therapy* wudhu adalah kesiapan klien dan lingkungan yang tenang.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Pengkajian pada Tn. S didapatkan data alasan masuk karena mengamuk, Penuturan dari kakak kandung pasien, pasien mengamuk mengamuk sejak 3 bulan ini, sering bermain api, merusak

barang barang dirumah. Riwayat kejang-kejang (-) demam (-). Riwayat penyakit dahulu : MRS (+) 2013.

2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. S adalah perilaku kekerasan Harga Diri Rendah dan Risiko Perilaku Kekerasan.
3. Implementasi pada Tn. S dengan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan selama tiga hari, tindakan dilakukan sesuai intervensi yang disusun. Semua intervensi diimplementasikan oleh penulis karena sesuai dengan kondisi klien
4. Sebelum klien dilakukan hydro therapy wudhu, klien menunjukkan tanda dan gejala perilaku kekerasan berupa : pengendalian impuls yang buruk 4, ketegangan 3, permusuhan 3, ketidakkooperatifan 2, gaduh gelisah 2 dengan skor PANSS EC 14. Setelah klien dilakukan hydro therapy wudhu pengendalian impuls yang buruk 1, ketegangan 1, permusuhan 1, ketidakkooperatifan 1, gaduh gelisah 1, dengan skor PANSS EC 5. Hal tersebut menjadi indikator bahwa hydro therapy wudhu terdapat perubahan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan. Penetapan SOP tindakan hydro therapy wudhu sebagai asuhan keperawatan dapat dilakukan sebagai salah satu metode merubah perilaku kekerasan pada klien resiko perilaku kekerasan.
2. Bagi Perawat
Perawat sebagai edukator dapat memberikan informasi dan

pendidikan kesehatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan berupa metode perubahan perilaku kekerasan dengan tindakan hydro therapy wudhu.

3. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan menjadi referensi tambahan sehingga dapat menerapkan tindakan hydro therapy wudhu dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah. 2010. *Pengaruh Zikir Terhadap Skor Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Uin Syarif Hidayatullah Jakarta Menghadapi Ujian Skill-Lab. Skripsi S1 Keperawatan.* Tangerang Selatan: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Abu Azka Fathin Mazayasyah. 2017. *Penyakit Hati dan Penyembuhannya,* Darul Hikmah, Jogjakarta.
- Bantanie. 2010. *Dahsyatnya Terapi Wudhu.* Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Damaiyanti, M dan Iskandar. 2012. *Asuhan Keperawatan Jiwa.* Bandung : PT. Refika Aditama.
- Dermawan, D. & Rusdi. 2013. *Keperawatan jiwa: konsep dan kerangka*

- kerja asuhan keperawatan jiwa.*
Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hadibroto dan Alam. 2008. *Gagal Ginjal.*
Jakarta: Gramedia Pustaka
Utama.
- Hasanuddin, Oan. 2007. *Mukjizat
Berwudhu.* Jakarta: Qultum
Media.
- Kaunang, I. 2015. *Jurnal Hubungan
Kepatuhan Minum Obat Dengan
Prevalensi Kekambuhan Pada
Pasien Skizofrenia Yang Berobat
Jalan Di Ruang Poliklinik Jiwa
Rumah Sakit Prof. Dr. V. L.
Ratumbuang Manado,*
Universitas Sam Ratulagi:
Manado.
- Muslimah, Ahmad. 2014. *Wudhu sebagai
Terapi; Upaya Memelihara
Kesehatan Jasmani dengan
Perawatan Rohani.* Yogyakarta:
Nusa Media.
- Pranata dan Yuwanto. 2014. *Konsep &
Aplikasi Asuhan Keperawatan
Jiwa.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Videbeck, S.L. 2008. *Buku Ajar
Keperawatan Jiwa.* Jakarta: EGC.
- Riyadi, S dan Purwanto T. 2009. *Asuhan
Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta:
Graha Ilmu.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar.*
Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Stevenson. 2017. *Schizophrenia Patient
Outcomes Research Team
(PORT) : The shizophrenia port
psychopharmacologi call
treatmen recommendation and
summary statement,* Shizofhr Bull
36:71.
- Stuart, G. W., dkk. 2013. *Buku Saku
Keperawatan Jiwa.* Edisi 3.
Jakarta:
EGC.
- Survei Indikator Mutu Pelayanan Ruang
Tiung. 2018. *Data Pasien
Perilaku Kekerasan.* RSJD Atma
Husada Samarinda.
- Sutawijaya. 2010. *Misteri Energi Wudhu:
Keajaiban Fadhillah Energi
Wudhu terhadap Kekuatan Fisik,
Emosi dan Hati Manusia.*
Jogjakarta: Diva Press.
- Tirta dan Putra. 2008. *Hubungan
pengetahuan keluarga tentang
perilaku kekerasan dengan
kesiappn keluarga dalam merawat
pasien di Rumah Sakit Jiwa
Provinsi Sumatra Utara.* Fakultas
Keperawatn Universitas Sumatera
Utara.
- Yosep, I. 2011. *Keperawatan Jiwa.*
Bandung : PT Refika Aditama.