

**PENERAPAN *TERAPY MINDFUL BREATHING* PADA TN. M DENGAN
PERILAKU KEKERASAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi
D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Dini Asti Pratiwi

NPM : 15.0601.0072

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TERAPI *MINDFUL BREATHING* PADA TN. M DENGAN PERILAKU KEKERASAN

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Magelang, 21 Agustus 2018

Pembimbing I

Ns. Retna Tri Astuti., M.Kep

NIK. 047806007

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops.

Ns. M. Khoirul Amin., M.Kep

NIK. 108006043

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TERAPI *MINDFUL BREATHING* PADA TN. M DENGAN PERILAKU KEKERASAN

Disusun Oleh:
Dini Asti Pratiwi
NPM: 15.0601.0072

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 21 Agustus 2018

Susunan Penguji:

Penguji I:

Ns. Sambodo Sriadi Pinilih., M.Kep

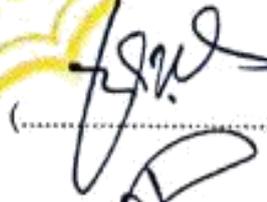
NIK. 047606006


(.....)

Penguji II:

Ns. Retna Tri Astuti., M.Kep

NIK. 047806007


(.....)

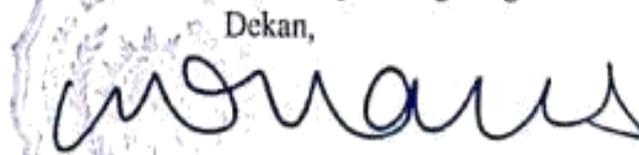
Penguji III:

Ns. M. Khoirul Amin., M.Kep

NIK. 108006043


(.....)

Magelang, 21 Agustus 2018
Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan,


Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad, taufik, dan hidayahnya kepada kita semua semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul : **“PENERAPAN TERAPI *MINDFUL BREATHING* PADA TN. X DENGAN PERILAKU KEKERASAN”**. Penulis menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan laporan ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka terselesaikannya laporan ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M. Kep., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M. Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Retna Tri Astuti, M. Kep., selaku pembimbing I yang telah memberikan bantuan dan juga membimbing dalam menyusun proposal ini.
5. Ns. M.Khoirul Amin, M.Kep, selaku pembimbing II dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun laporan.
6. Semua Dosen dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada Penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Proposal Karya Tulis Ilmiah.

7. Semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Proposal Karya Tulis Ilmiah.
8. Ayah dan Ibu tercinta serta keluarga besar penulis, yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat buat penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materiil maupun spiritual hingga selesainya penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
9. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun yang telah kita lalui.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/saudari yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya laporan ini.

Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungannya. Penulis berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Wassalamualaikum wr.wb

Magelang, April 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
PENERAPAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PENERAPAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 TUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	3
1.3 PENGUMPULAN DATA.....	3
1.4 MANFAAT KARYA TULIS ILMIAH	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Skizofrenia	6
2.1.1 Definisi Skizofrenia	6
2.1.2 Etiologi Skizofrenia	6
2.1.3 Tanda dan gejala Skizofrenia.....	7
2.2 Konsep Perilaku Kekerasan.....	9
2.2.1 Definisi.....	9
2.2.2 Etiologi.....	9
2.2.3 Faktor Predsisposisi	10
2.2.4 Faktor Persipitasi.....	11
2.2.5 Tanda dan gejala	12
2.2.6 Psikopatologi.....	12
2.2.7 Rentan Respon	15
2.2.8 Mekanisme Koping	15

2.2.9	Penatalaksanaan	16
2.2.10	Konsep Asuhan Keperawatan Perilaku Kekerasan	20
2.3	Konsep Terapi <i>Mindful Breathing</i>	23
2.3.1	Definisi	23
2.3.2	Tujuan	23
2.3.3	Indikasi Pasien	23
2.3.4	Setting Lingkungan	24
2.3.5	Tahap Pelaksanaan	24
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....		27
3.1	Pengkajian	27
3.2	Perumusan diagnosa keperawatan	30
3.3	Rencana tindakan keperawatan	30
3.4	Implementasi keperawatan	31
3.5	Evaluasi keperawatan	333
BAB 4 PEMBAHASAN		Error! Bookmark not defined.
4.1	Pengkajian	Error! Bookmark not defined.
4.2	Diagnosa keperawatan	Error! Bookmark not defined.
4.3	Intervensi	Error! Bookmark not defined.
4.4	Implementasi	Error! Bookmark not defined.
4.5	Evaluasi	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 PENUTUP		37
5.1	Kesimpulan.....	37
5.2	5.2 Saran	38
DAFTAR PUSTAKA		44
LAMPIRAN		46

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tingkat Resiko Perilaku Kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan aplikasi inovasi mindful breathing.	32
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Perilaku Kekerasan	14
Gambar 2.2 Rentang Intervensi Keperawatan (Yosep, 2010).....	17

DFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner
- Lampiran 2. Asuhan keperawatan pnerapan terapi mindful Breathing pada Tn.
M dengan perilaku kekerasan
- Lampiran 3. Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Gangguan kesehatan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama baik di negara maju maupun negara berkembang. Skizofrenia sebagai salah satu bentuk gangguan kesehatan jiwa yang merupakan penyakit psikotik kejiwaan kronik yang seringkali disertai halusinasi, pikiran kacau dan perubahan perilaku (Mirza, Raihan & Hendra, 2015). Gejala yang menyertai gangguan ini anatara lain berupa halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau kakatonik.

Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktifitas manusia untuk jangka panjang. Jumlah gangguan jiwa terbesar di Indonesia dari urutan yang pertama adalah Yogyakarta dan Aceh (0,27%), urutan kedua yaitu Sulawesi Selatan (0,26%), urutan ketiga yaitu Bali (0,24%), dan Jawa tengah menempati urutan ke empat dengan hasil (0,23%), sedangkan yang terendah adalah Kalimantan Barat (0,7%) (Riskedas, 2013). Prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia, sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Riskedas, 2013). Berdasarkan jumlah tersebut, bahwa ternyata 14,3% atau sekitar 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasungan di pedesaan adalah sebesar 18,2%. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka di perkotaan, yaitu sebesar 10,7%.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa karena adanya gangguan deskripsi sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya. Salah satu akibat dari skizofrenia adalah perilaku kekerasan, dimana perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan secara fisik yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain. (Yosep, 2010). Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai, serta dapat merusak lingkungan. Biasanya respon tersebut muncul akibat adanya stresor. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Keliat dkk, 2012).

Departemen kesehatan dan WHO (2010) memperkirakan di Indonesia mencapai 2,5 juta atau 60% yang terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan. Setiap tahunnya lebih dari 1,6 juta orang meninggal dunia akibat perilaku kekerasan, terutama pada laki-laki yang berusia 15 - 44 tahun, sedangkan korban yang hidup mengalami trauma fisik, seksual, reproduksi, dan gangguan kesehatan mental. Di Indonesia sendiri sering terjadi perilaku kekerasan seperti perilaku kekerasan terhadap guru atau murid, kekerasan terhadap orang tuanya, kekerasan terhadap anak, dan kekerasan pada rumah tangga. Berdasarkan pernyataan (Keliat, 2009) perilaku kekerasan atau perilaku agresif yang merupakan respon maladaptif dari kemarahan seseorang dengan disertai hilangnya kontrol diri yang berupa kekerasan verbal, kekerasan terhadap diri sendiri, benda dan kekerasan terhadap orang lain dan tentunya semua hal tersebut sangat membahayakan, oleh karena itu diperlukan sebuah tindakan untuk mencegah hal tersebut antara lain dengan cara, terapi individu, terapi kelompok, dan terapi komplementer. Salah satu terapi komplementer yang akan dilakukan adalah terapi *mindful breathing* merupakan terapi yang memfokuskan perhatiannya terhadap bagaimana ia bernafas dengan membiarkan segala pikiran dan sensasinya masuk kedalam otak.

Mengenai terapi *mindful breathing* peneliti menyatakan bahwa pengalaman emosional marah dapat berkurang setelah melakukan *mindful breathing* (Arif, 2017)

Dari fenomena kasus perilaku kekerasan diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan dengan menerapkan terapi *mindful breathing*.

1.2 TUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

1.2.1 Tujuan Umum

Penulisan karya tulis ilmiah bertujuan untuk menerapkan terapi mindfulness dan spiritual kepada penderita gangguan jiwa perilaku kekerasan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengetahui gambaran aplikasi asuhan keperawatan pada perilaku kekerasan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

1.2.2.2 Mengetahui pengaruh terapi mindfulness dan spiritual untuk penurunan tingkat perilaku kekerasan.

1.3 PENGUMPULAN DATA

Dalam penyusunan karta tulis ilmiah ini menggunakan metode deskripsi. Metode deskripsi merupakan suatu metode yang menjelaskan keadaan yang sebenarnya pada saat melaksanakan studi kasus di lapangan agar dapat mengembangkan suatu pemecahan masalah melalui pengumpulan data yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi (Hidayat, 2008).

Terdapat tahap - tahap dalam pengumpulan data yaitu :

1.3.1 Observasi

Pengumpulan informasi melalui indra penglihatan, perabaan, penciuman, pendengaran, dan alat perasa. Observasi ini dilakukan terus menerus selama klien masih mendapatkan asuhan keperawatan. Dengan harapan mampu mendapatkan data tentang apa yang pasien lakukan saat mengalami perilaku kekerasan.

1.3.2 Wawancara

Dalam wawancara ini dua cara, yaitu dengan cara autoanamnese dan alloanamnese. Autoanamnese adalah data yang diperoleh dengan wawancara langsung kepada klien, sedangkan alloanamnese adalah wawancara yang diperoleh selain dengan klien bisa juga dengan keluarga dan petugas medis yang masih ada hubungannya dengan masalah yang dihadapi klien (Hidayat, 2008). Dengan wawancara ini diharapkan mendapatkan informasi data mengenai penyebab dari perilaku kekerasan, tanda dan gejala klien akan melakukan perilaku kekerasan, peran keluarga dengan klien perilaku kekerasan dan terapi apa saja yang sudah didapatkan pada klien tersebut.

1.3.3 Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan cara membuka, mempelajari dan mengambil data dari dokumen asli. Data dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan film dokumenter.

1.3.4 Demonstrasi / Aplikasi Terapi

Terapi ini menggunakan intervensi SP 1 – SP 5 dengan terapi *mindful breathing* disini klien akan diajak memfokuskan perhatiannya terhadap bagaimana ia bernafas dengan membiarkan segala pikiran dan sensasinya masuk kedalam otak.

1.4 MANFAAT KARYA TULIS ILMIAH

1.4.1. Manfaat bagi profesi

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktik dalam keperawatan yaitu sebagai tambahan informasi bagi perawat dalam mengelola asuhan keperawatan pada penderita perilaku kekerasan.

1.4.2. Manfaat bagi institusi pendidikan

Dapat memberikan sebuah pandangan yang lebih luas mengenai terapi *mindfulness* dan spiritual pada penderita gangguan jiwa perilaku kekerasan. Serta dapat dijadikan sebagai bahan sosialisasi dalam masyarakat mengenai cara untuk penerapan terapi *mindful breathing* pada penderita gangguan jiwa perilaku kekerasan dengan menggunakan hasil yg diperoleh dari studi penelitian yang ada.

1.4.3. Manfaat bagi institusi pelayanan medis

Dari hasil laporan ini diharapkan mampu diaplikasikan secara langsung di unit pelayanan medis, sebagai terapi terhadap penderita gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah penyakit neurologis pada otak yang serius dan terus menerus, yang dapat berakibat berupa respon maladaptif seperti distorsi pemikiran, halusinasi, dan perilaku agresif (Stuart, Gail W. 2013), (Gilmore.2010).

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Menurut Stuart G.W (2013) penyebab Skizofrenia ada 7 yaitu:

a. Keturunan

Melalui penelitian telah dibuktikan bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9-1,8 %, bagi saudara kandung 7-15 %, bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita Skizofrenia 40-60 %, kembar 2 telur 2-15 % dan kembar satu telur 61-86 %.

b. Endokrin

Teori ini dikemukakan karena skizofrenia sering timbul pada masa pubertas, waktu kehamilan atau puerperium dan waktu klimakterium, akan tetapi teori ini tidak dapat dibuktikan.

c. Metabolisme

Teori ini didasarkan karena penderita Skizofrenia tampak pucat, tidak sehat, ujung pada extremitas tampak sianosis, nafsu makan berkurang dan berat badan menurun serta pada penderita dengan stupor katatonik konsumsi zat asam menurun. Hipotesa ini masih dalam pembuktian dengan pemberian obat halusinogenik.

d. Susunan saraf pusat

Penyebab Skizofrenia diarahkan pada kelainan SSP yaitu pada di ensefalon atau kortek otak, tetapi kelainan patologis yang ditemukan mungkin disebabkan oleh perubahan precipitasi atau merupakan artefak pada waktu membuat sediaan.

e. Teori Adolf Meyer

Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyakit badaniah sebab hingga sekarang tidak dapat ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis yang khas pada SSP tetapi Meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnya Skizofrenia. Menurut Meyer Skizofrenia merupakan suatu reaksi yang salah, suatu maladaptasi, sehingga timbul disorganisasi kepribadian dan lama – kelamaan orang tersebut menjauh dari kenyataan (otisme).

f. Teori Sigmund Freud

Skizofrenia terdapat satu kelemahan ego, yang dapat timbul karena penyebab psikogenik maupun precipi, kedua super ego dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan Id yang berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisme dan yang ketiga kehilangan kepastian untuk pemindahan (transference) sehingga terapi psikoanalitik tidak mungkin.

g. Eugen Bleuler

Istilah Skizofrenia dipergunakan untuk menonjolkan gejala utama penyakit ini yaitu jiwa yang terpecah - belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan. Bleuler membagi gejala Skizofrenia menjadi 2 (dua) kelompok yaitu, gejala primer dan gejala sekunder. Pada gejala primer merupakan gangguan proses pikiran, gangguan emosi, gangguan kemauan dan otisme, sedangkan untuk gejala sekunder itu seperti waham, halusinasi, dan gejala kakatonik atau gangguan psikomotorik yang lain.

2.1.3 Tanda dan gejala Skizofrenia

Menurut Yosep, (2010) terdapat dua tanda dan gejala skizofrenia yaitu :

a. Gejala Positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dan merespon pesan atau rangsangan yang datang. Klien Skizofrenia mungkin mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. Auditory hallucination, gejala yang biasanya timbul, yaitu klien merasakan ada suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu dirasakan menyejukkan

hati, memberi kedamaian, tapi kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu yang sangat berbahaya, seperti bunuh diri. Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan keyakinan. Misalnya, pada penderita Skizofrenia, lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah-kuning-hijau, berubah menjadi seorang paranoid. Mereka selalu merasa sedang diamat-amati, diintai, atau hendak diserang.

Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah dimana klien Skizofrenia tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Kebanyakan klien tidak mampu memahami hubungan antara kenyataan dan logika. Karena klien Skizofrenia tidak mampu mengatur pikirannya membuat mereka berbicara secara serampangan dan tidak bisa ditangkap secara logika. Ketidakmampuan mengendalikan emosi dan perasaan. Hasilnya, kadang penderita Skizofrenia tertawa atau berbicara sendiri dengan keras tanpa memedulikan sekelilingnya. Semua itu membuat penderita Skizofrenia tidak bisa memahami siapa dirinya, tidak berpakaian, dan tidak bisa mengerti apa itu manusia. Dia juga tidak bisa mengerti kapan dia lahir, dimana dia berada, dan sebagainya.

b. Gejala negatif

Klien Skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang yang malas. Karena klien Skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi klien Skizofrenia menjadi datar. Klien Skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun gerakan tangannya, seakan-akan dia tidak memiliki emosi apapun. Tapi ini tidak berarti bahwa klien Skizofrenia tidak bisa merasakan perasaan apapun. Mereka mungkin bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain, tetapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka.

Depresi yang tidak mengenal perasaan ingin ditolong dan berharap, selalu menjadi bagian dari hidup klien Skizofrenia. Mereka tidak merasa memiliki perilaku yang menyimpang, tidak bisa membina hubungan relasi dengan orang

lain, dan tidak mengenal cinta. Perasaan depresi adalah sesuatu yang sangat menyakitkan. Di samping itu, perubahan otak secara biologis juga memberi andil dalam depresi. Depresi yang berkelanjutan akan membuat klien Skizofrenia menarik diri dari lingkungannya. Mereka selalu merasa aman bila sendirian. Dalam beberapa kasus, Skizofrenia menyerang manusia usia muda antara 15 hingga 30 tahun, tetapi serangan kebanyakan terjadi pada usia 40 tahun ke atas. Skizofrenia bisa menyerang siapa saja tanpa mengenal jenis kelamin, ras, maupun tingkat sosial ekonomi. Diperkirakan penderita Skizofrenia sebanyak 1% dari jumlah manusia yang ada di bumi.

2.2 Konsep Perilaku Kekerasan

2.2.1 Definisi

Perilaku kekerasan merupakan suatu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, serta merusak lingkungan. Respon tersebut muncul akibat adanya stresor. Respon ini dapat menimbulkan kerugian bagi diri sendiri maupun orang lain, dan lingkungan sekitar (Budi Anna Keliat et al., 2011).

2.2.2 Etiologi

Videback (2011) menjelaskan bahwa etiologi kemarahan dibagi menjadi dua yaitu teori neurobiologi dan teori psikososial, kedua teori tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Teori Neurobiologi

Peran neurotransmitter dalam studi tentang kemarahan telah dipelajari pada hewan dan manusia, tetapi tidak ada satu pun penyebab yang ditemukan. Hasil temuan tersebut menyatakan bahwa serotonin berperan sebagai faktor utama terjadinya perilaku agresif.

b. Teori Psikososial

Bayi dan toddler mengekspresikan diri dengan suara keras dan terus. Hasil normal pada tahap pertumbuhan dan perkembangan tersebut. Tempertantrum merupakan respon yang biasa terjadi pada toddler yang keinginannya terpenuhi.

2.2.3 Faktor Predsposisi

Yosep (2010) menjelaskan beberapa teori yang berkaitan dengan timbulnya perilaku kekerasan, yaitu :

a. Faktor Biologis

Riyadi dan Purwanto (2010) membagi menjadi 2 faktor biologis yang mendukung terjadinya perilaku kekerasan, yaitu :

1). *Instinctual Drive Theory* (Teori Dorongan Naluri)

Teori ini menyatakan bahwa perilaku kekerasan disebabkan oleh suatu dorongan kebutuhan dasar yang kuat.

2). *Psycomatic Theory* (Teori Psikomatik)

Pengalaman marah adalah akibat dari respon psikologis terhadap stimulus eksternal, internal maupun lingkungan. Dalam hal ini sistim limbik berperan sebagai pusat untuk mengekspresikan maupun menghambat rasa marah.

b. Faktor Psikologis

1). *Psychoanalytical Theory*

Teori ini mendukung bahwa perilaku agresif merupakan akibat dari *instinctual drives*. Freud (2009) berpendapat bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua insting hidup yang diekspresikan dengan seksualitas, dan kedua insting kematian yang diekspresikan dengan agresivitas.

2). *Frustration-agression Theory*

Teori ini dikembangkan oleh pengikut Freud (2009) ini berawal dari asumsi, bahwa usaha seseorang untuk mencapai suatu tujuan saat mengalami hambatan maka akan timbul dorongan agresif kemudian akan memotifasi perilaku yang dirancang untuk melukai orang lain atau objek yang menyebabkan frustrasi. Hampir semua orang yang melakukan tindakan agresif mempunyai riwayat perilaku agresif.

c. Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya juga merupakan faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan pada individu. Karakteristik yang termasuk pada sosial budaya seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, peran sosial, latar belakang, budaya, agama, keyakinan individu dan riwayat perilaku kekerasan dimasa lalu (American

Psychiatric Associations, 2008. Dalam Fauziah, 2011). Social Theory Learning, teori ini dikembangkan oleh Bandura (2010) yang menjelaskan bahwa agresi tidak berbeda dengan respon-respon yang lain. Agresif dapat dipelajari melalui observasi atau imitasi, dan semakin sering mendapatkan penguatan, maka semakin besar pula kemungkinan bisa terjadi. Seseorang akan berespon terhadap kemunculan emosionalnya secara agresif sesuai dengan respon yang telah dipelajari (Yosep, 2010).

d. Perilaku

Reinforcement yang diterima pada saat melakukan kekerasan sering mengobservasi kekerasan dirumah atau di luar rumah, semua aspek ini menstimulus individu mengadopsi perilaku kekerasan (Keliat, 2012).

e. Bioneurologis

Keliat (2012) menjelaskan bahwa banyak pendapat yang mengemukakan kerusakan sistem limbik, lobus frontal, lobus, temporal dan ketidakseimbangan neurotransmitter yang turut berperan dalam terjadinya perilaku kekerasan.

2.2.4 Faktor Persipitasi

Menurut Yosep (2011), faktor-faktor yang dapat mencetuskan perilaku kekerasan sering kali berkaitan dengan :

- a. Ekspresi diri, ingin menunjukkan eksistensi diri atau simbol solidaritas seperti dalam sebuah geng di sekolah, tawuran, suporter sepak bola, dan lain sebagainya.
- b. Ekspresi dari tidak terpenuhi kebutuhan yang mendasar serta kondisi sosial ekonominya.
- c. Kesulitan dalam cara mengomunikasikan kepada keluarga dan tidak terbiasa berdialog (bermusyawarah) untuk memecahkan suatu masalah, cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan suatu konflik.
- d. Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya serta tidak mampu untuk menjadi seseorang yang dewasa.
- e. Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkoholisme serta ketidakmampuan mengontrol emosi saat menghadapi atau mengalami rasa frustrasi.

f. Kematian orang yang memiliki peran paling penting di kehidupannya, kehilangan pekerjaan, dan perubahan tahap perkembangan.

2.2.5 Tanda dan gejala

Fitria (2010) mengungkapkan fakta tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah sebagai berikut :

- a. Fisik : mata melotot/pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, serta postur tubuh kaku.
- b. Verbal : mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, berbicara dengan nada keras, kasar, dan ketus.
- c. Perilaku : menyerang orang lain, melukai diri sendiri, merusak lingkungan, dan agresif.
- d. Emosi : tidak terkontrol, tidak aman, merasa terganggu, dendam, jengkel, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan, dan menuntut.
- e. Intelektual : cerewet, kasar, berdebat, meremehkan dan tidak jarang mengeluarkan kata-kata yang mengandung unsur sakasme (menyindir, menyinggung)
- f. Spiritual : merasa berkuasa, merasa paling benar, perasaan ragu, tidak bermoral dan kreativitas terhambat.
- g. Sosial : menarik diri, menghindar, menolak, mengejek, dan menyindir.
- h. Perhatian : membolos, melarikan diri atau kabur, dan melakukan penyimpangan sosial.

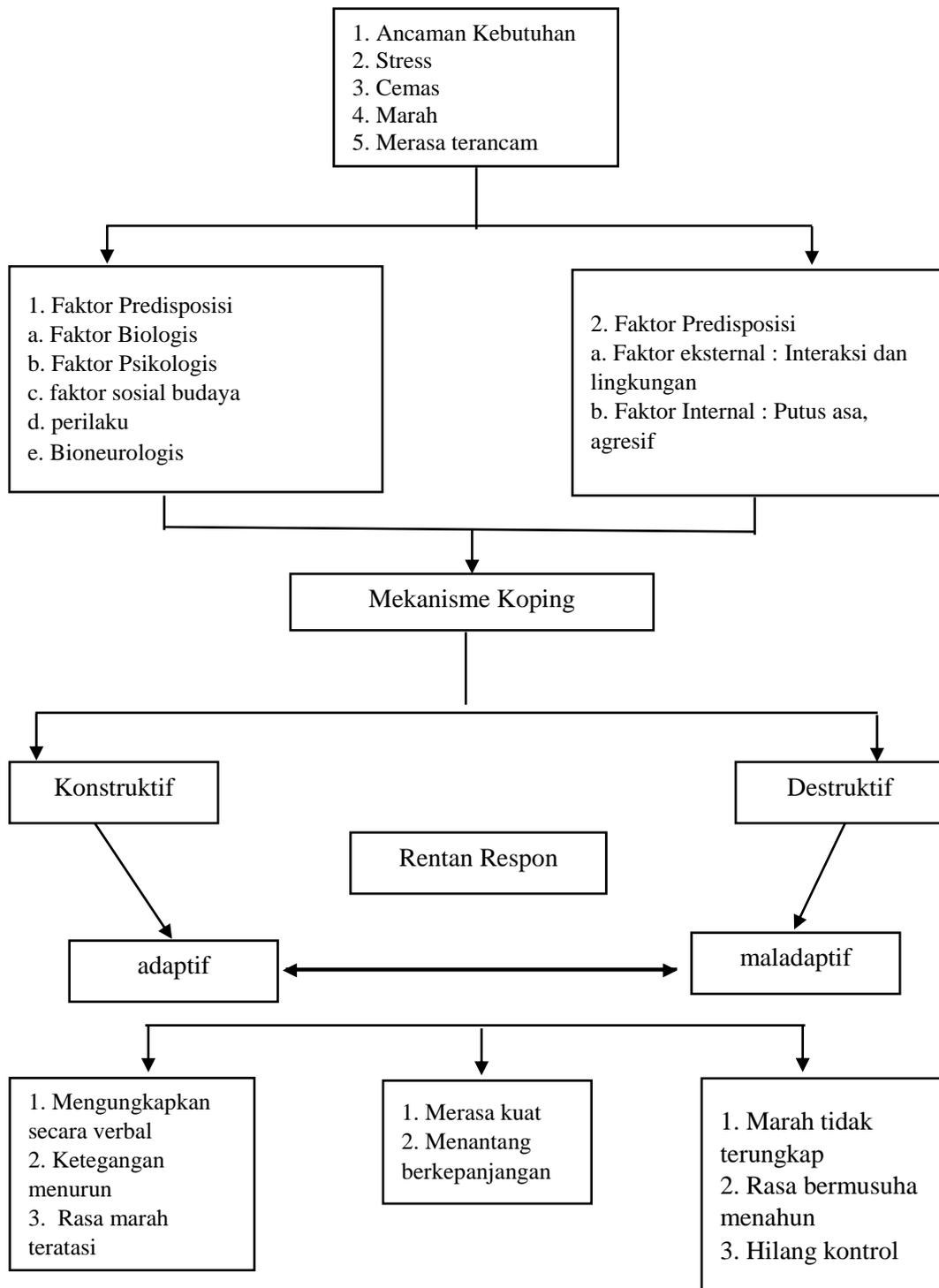
2.2.6 Psikopatologi

Ketika seseorang marah akan terjadi ketegangan pada otot-otot tubuh. Dalam otak terdapat bahan kimia yang berfungsi sebagai *neurotransmister* yang bernama *cathecolamine*, apabila *cathecolamine* meningkat maka akan menyebabkan ledakan energi yang bertahan selama beberapa menit. Pada saat yang bersamaan detak jantung mengalami peningkatan, tekanan darah naik, dan nafas cepat. Dalam suatu rangkaian yang cepat, tambahan hormon dan *neurotranmister* otak, *adrenaline* dan *noradrenaline* dilepaskan, yang akan memicu suatu kondisi rangsangan yang lebih lama (Yosep, Iyus. 2010).

Pada seseorang dengan perilaku kekerasan akan cenderung mengekspresikan kemarahannya dengan menunjukkan perilaku agresif atau amuk. Amuk merupakan respon marah terhadap adanya stres, rasa cemas, harga diri rendah, rasa bersalah, putus asa, dan ketidakberdayaan. Respon marah dengan menunjukkan perilaku agresif ini dapat diekspresikan secara internal maupun eksternal, secara internal dapat berupa perilaku yang tidak asertif dan merusak diri, sedangkan secara eksternal dapat berupa perilaku destruktif agresif atau melampiaskan kemarahannya kepada orang lain atau lingkungannya. (Yusuf AH.2014).

Respon marah dapat diungkapkan melalui 3 cara yaitu, mengungkapkan secara verbal, menekan, dan menantang. Mengungkapkan kemarahan dengan perilaku konstruktif dengan menggunakan kata-kata yang dapat dimengerti dan tidak menyakiti orang lain akan memberikan kelegaan pada individu. Apabila marah diungkapkan dengan perilaku agresif dan menantang, karena merasa kuat. Cara ini akan menimbulkan masalah yang berkepanjangan apabila digunakan untuk mengepreksikan kemarahan, karena dapat menimbulkan kerugian pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Keliat.2012).

PATHWAY



Gambar 2.1 Pathway Perilaku Kekerasan

Sumber : (Rawlins, dalam Yosep 2011)

2.2.7 Rentan Respon

Respon kemarahan dapat berfluktuasi dalam rentan adaptif-maladaptif. Yosep (2016) menjelaskan respon kemarahan dapat digambarkan sebagai berikut :

a. Asertif

Mengungkapkan marah tanya menyakiti, melukai perasaan orang lain, atau tanpa merendahkan harga diri orang lain.

b. Frustrasi

Respon yang timbul akibat gagal mencapai tujuan atau keinginan. Frustrasi dapat dialami sebagai suatu ancaman dan kecemasan. Akibat dari ancaman tersebut dapat menimbulkan kemarahan.

c. Memberontak (acting out)

Perilaku yang muncul biasanya disertai akibat konflik perilaku “acting out” untuk menarik perhatian orang lain.

d. Pasif

Respon dimana individu tidak mampu mengungkapkan perasaan yang dialami.

e. Agresif

Perilaku yang menyertai marah namun masih dapat terkontrol oleh individu. Orang agresif biasanya tidak akan mau mengetahui hak orang lain. Dia berpendapat bahwa setiap orang harus bertarung untuk mendapatkan kepentingan sendiri dan mengharapkan perlakuan yang sama dari orang lain.

e. Mengamuk

Rasa marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri. Pada keadaan ini individu dapat merusak dirinya sendiri maupun terhadap orang lain.

2.2.8 Mekanisme Koping

Perawat perlu mengidentifikasi mekanisme orang lain. Mekanisme koping pasien sehingga dapat membantu untuk mengembangkan cara menghadapi sesuatu yang terjadi pada dirinya baik yang mengancam dirinya maupun masalah yang sedang dihadapi dengan secara konstruktif dalam mengekspresikan marahnya.

Afnuhazi (2015) menjelaskan mekanisme koping yang umum digunakan adalah mekanisme pertahanan ego seperti :

- a. Sublimasi, mampu menerima suatu sasaran pengganti untuk melampiaskan rasa marahnya, dan dapat mengurangi ketegangan akibat rasa marah. Sebagai contoh seorang yang sedang marah melampiaskannya pada obyek lain seperti, meremas adonan kue, meninju tembok.
- b. Proyeksi, yaitu kemarahan secara verbal dengan mengalihkan kesalahan diri sendiri pada orang lain misalnya pada saat nilai buruk seorang mahasiswa menyalahkan dosennya atau menyalahkan sarana kampus atau menyalahkan administrasi yang tidak becus mengurus nilai.
- c. Represi, dimana individu merasa seolah-olah tidak marah atau tidak kesal. Dia tidak mencoba menyampaikannya kepada orang terdekat atau ekspres feeling sehingga rasa marahnya tidak terungkap dan ditekan sampai ia melupakannya.
- d. Reaksi Formasi, mampu mencegah keinginan yang membahayakan, dengan melebih-lebihkan perilaku yang berlawanan dan menggunakannya sebagai tantangan. Sebagai contoh orang yang tertarik pada teman suaminya, akan memperlakukan orang tersebut dengan kasar.
- e. *Displacement*, (dapat mengungkapkan kemarahan pada objek yang salah, misalnya pada saat marah pada dosen, mahasiswa mengungkapkan kemarahan dengan memukul tembok).

2.2.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dalam klien dengan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan berbagai macam terapi di antaranya :

A. Terapi Medis (Farmakoterapi)

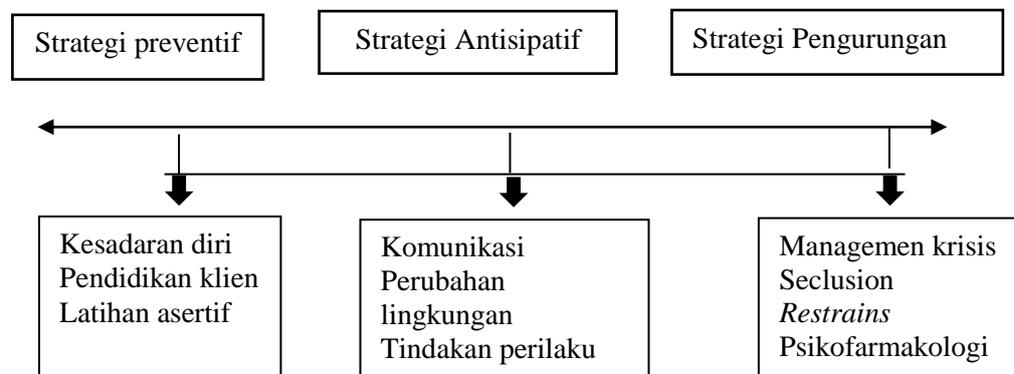
Afnuhazi (2015) menjelaskan obat-obatan yang biasa diberikan pada pasien dengan marah atau perilaku kekerasan adalah :

1. *Sedative hypnotics*. Obat-obatan ini dapat mengendalikan agitasi yang akut. Benzodiazepine seperti Lorazepam dan Clonazepam, sering digunakan dalam kedaruratan psikiatrik untuk menenangkan perlawanan klien. Tapi obat ini tidak direkomendasikan untuk penggunaan dalam waktu lama karena dapat menyebabkan kebingungan dan ketergantungan, juga bisa memperburuk simptom depresi.

2. *Buspirone* obat *antianxiety*, efektif dalam mengendalikan perilaku kekerasan yang berkaitan dengan kecemasan dan depresi.
3. *Antidepressants*, penggunaan obat ini mampu mengontrol impulsif dan perilaku agresif klien yang berkaitan dengan perubahan mood. Amitriptyline dan Trazodone, menghilangkan agresifitas yang berhubungan dengan cedera kepala dan gangguan mental organik.
4. *Lithium* efektif untuk agresif karena manik.
5. *Antipsychotic* dipergunakan untuk perawatan perilaku kekerasan.

B. Keperawatan

Yosep (2010) menjelaskan perawat dapat mengimplementasikan berbagai cara untuk mencegah dan mengelola perilaku agresif melalui rentang intervensi keperawatan.



Gambar 2.2 Rentang Intervensi Keperawatan (Yosep, 2010)

Dari gambar tersebut dapat disimpulkan bahwa:

1. Strategi Preventif
 - a. Kesadaran diri

Perawat harus terus menerus meningkatkan kesadaran dirinya dan melakukan supervisi dengan memisahkan antara masalah pribadi dan masalah klien.

b. Pendidikan klien

Pendidikan yang diberikan mengenai cara berkomunikasi dan cara mengekspresikan marah yang tepat.

c. Latihan asertif

Kemampuan dasar interpersonal yang harus dimiliki meliputi:

- 1) Berkomunikasi secara langsung dengan setiap orang.
- 2) Mengatakan tidak untuk sesuatu yang tidak beralasan.
- 3) Sanggup melakukan komplain.
- 4) Mengekspresikan penghargaan dengan tepat.

2. Strategi Antisipatif

a. Komunikasi

Strategi berkomunikasi dengan klien perilaku agresif : bersikap tenang, bicara lembut, bicara tidak dengan cara mengahakimi, bicara netral dan dengan cara konkrit, tunjukkan rasa hormat, hindari intensitas kontak mata langsung, demonstrasikan cara mengontrol situasi, fasilitasi pembicaraan klien dan dengarkan klien, jangan terburu-buru menginterpretasikan dan jangan buat janji yang tidak bisa ditepati.

b. Perubahan lingkungan

Unit perawatan sebaiknya menyediakan berbagai aktivitas seperti : membaca, grup program yang dapat mengurangi perilaku klien yang tidak sesuai dan meningkatkan adaptasi sosialnya.

c. Tindakan perilaku

Pada dasarnya membuat kontrak dengan klien mengenai perilaku yang dapat diterima dan tidak dapat diterima serta konsekuensi yang didapat bila kontrak dilanggar.

3. Strategi Pengurangan

- a. Manajemen krisis terdapat 2 tindakan yaitu seclusion dan restrains maka dari itu bisa di jelaskan sebagai berikut :

- 1) Seclusion merupakan tindakan keperawatan yang terakhir dengan menempatkan klien dalam suatu ruangan dimana klien tidak dapat keluar atas kemauannya sendiri dan dipisahkan dengan pasien lain.
 - 2) Restraints merupakan pekekangan fisik dengan menggunakan alat manual untuk membatasi gerakan fisik pasien menggunakan manset, sprei pekekang.
- b. Manajemen perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan terapi komplementer diantaranya terapi individu, terapi keluarga, terapi kelompok dan terapi komplementer :

1) Terapi individu

Terapi individu adalah metode terapi yang bertujuan untuk merubah individu dari segi cara mengkaji perasaan, sikap, cara berfikir, dan perilakunya. Terapi ini harus dilakukan oleh seorang ahli dimana nanti seorang ahli dengan klien memiliki hubungan interpersonal. Tujuan dari terapi individu yaitu, memahami diri dan perilaku, membuat hubungan personal, memperbaiki hubungan interpersonal, atau berusaha lepas dari sakit hati atau ketidakbahagiaan (Videback. 2008).

2) Terapi kelompok

Pada terapi kelompok ini, klien berpartisipasi dalam sesi bersama kelompok individu. Para anggota kelompok memiliki tujuan yang sama dan diharapkan mampu berkontribusi lebih dalam kelompok untuk membantu yang lain dan juga mendapat bantuan dari yang lain. Peraturan kelompok ditetapkan dan harus dipatuhi oleh semua anggota kelompok. Dengan menjadi anggota kelompok diharapkan klien dapat mempelajari cara baru dalam memandang masalah atau cara menyelesaikan suatu masalah, dan juga membantunya mempelajari keterampilan interpersonal yang penting (Videbeck. 2011).

3) Terapi keluarga

(Steinglass, 2010) menjelaskan bahwa terapi keluarga adalah bentuk dari terapi kelompok yang mengikutsertakan klien dan anggota keluarganya. Tujuannya adalah memahami bagaimana dinamika keluarga mempengaruhi psikopatologi klien, memobilisasi kekuatan dan sumber fungsional keluarga, merestrukturisasi gaya perilaku keluarga yang maladaptif, dan menguatkan perilaku penyelesaian masalah keluarga.

4) Terapi komplementer

Terapi komplementer merupakan terapi yang digunakan untuk mendukung terapi medis yang diberikan kepada pasien. Terapi komplementer bersifat konvensional dan bisa dilakukan secara mandiri.

2.2.10 Konsep Asuhan Keperawatan Perilaku Kekerasan

a. Pengkajian

1) Aspek biologis

Respon fisiologis timbul karena kegiatan sistem saraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin sehingga tekanan darah meningkat, takikardi, muka memerah, pupil melebar, pengeluaran urin meningkat.

Ada gejala yang sama dengan kecemasan seperti meningkat kewaspadaan, ketegangan otot rahang terkatup, tangan dikepal, tubuh kaku, dan refleks cepat. Hal ini disebabkan oleh energi yang dikeluarkan saat marah bertambah.

2) Aspek emosional

Individu yang marah merasa tidak nyaman, tidak berdaya, jengkel, frustrasi, dendam, ingin memukul orang lain, mengamuk, bermusuhan, dan sakit hati, menyalahkan serta menuntut.

3) Aspek intelektual

Pengalaman hidup individu didapatkan melalui sebuah proses intelektual, peran panca indra sangat penting untuk beradaptasi dengan lingkungan yang selanjutnya diolah dalam proses intelektual sebagai suatu pengalaman. Perawat perlu mengkaji cara klien marah, mengidentifikasi penyebab kemarahan, bagaimana informasi diproses, diklarifikasi, dan diintegrasikan.

4) Aspek spiritual

Kepercayaan, nilai dan moral mempengaruhi hubungan individu dengan lingkungan. Hal ini yang bertentangan dengan norma yang dimiliki dapat menimbulkan kearah yang dimanifestasikan dengan moral dan rasa tidak berdosa.

b. Diagnosa Keperawatan

Menurut Budi Anna dan Keliat et al. (2011) ada beberapa macam diagnosa yang mungkin muncul ada pasien gangguan jiwa perilaku kekerasan, yaitu :

- 1) Resiko Perilaku Kekerasan
- 2) Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
- 3) Koping Individu Tidak Efektif

c. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan Menurut Budi Anna Keliat et al. (2011) meliputi :

- 1) Tujuan
 - a) Mengidentifikasi penyebab dan tanda perilaku kekerasan
 - b) Menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukan
 - c) Menyebutkan akibat perilaku kekerasan yang dilakukan
 - d) Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan
 - e) Mengontrol perilaku kekerasan secara psikofarmaka, fisik, spiritual, sosial.
- 2) Tindakan Keperawatan Perilaku Kekerasan
 - a) Membina hubungan saling percaya, hal ini perlu diperhatikan supaya klien merasa aman dan nyaman saat berinteraksi dengan perawat. Tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam membina hubungan saling percaya, yaitu :
 - (1) Mengucapkan salam
 - (2) Berjabat tangan
 - (3) Menjelaskan tujuan interaksi
 - (4) Membuat kontrak topik, waktu, dan tempat setiap pertemuan
 - b) Diskusikan tentang penyebab perilaku kekerasan saat ini dan yang lalu.
 - c) Diskusikan perasaan klien jika terjadi penyebab perilaku kekerasan.
 - (1) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara fisik.
 - (2) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara psikologis.
 - (3) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara sosial.
 - (4) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara spiritual.
 - (5) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara intelektual.

- c. Diskusikan bersama klien perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pada saat marah: verbal
- d. Diskusikan akibat yang terjadi dari perilakunya.
- e. Diskusikan dengan klien cara mengontrol perilaku kekerasan secara :
 - (1) Obat : pemberian obat HLP, CPZ, THP
 - (2) Fisik : latihan relaksasi napas dalam
 - (3) Sosial/verbal : mengungkapkan secara langsung rasa marahnya
 - (4) Spiritual : sholat, zikir, mendengarkan lantunan ayat Al-Quran.
- f. Latih mengontrol perilaku kekerasan dengan patuh minum obat
 - (1) Latih klien minum obat secara teratur dengan memperhatikan prinsip lima benar.
 - (2) Susun jadwal minum obat secara teratur
- g. Latih klien mengontrol perilaku kekerasan secara fisik
 - (1) latih tarik nafas dalam
 - (2) Susun jadwal latihan teknik napas dalam
- h. Latih cara mengontrol perilaku kekerasan secara sosial/verbal
 - (1) Latih klien mengungkapkan rasa marah secara verbal dan perasaan yang baik.
 - (2) Susun jadwal latihan mengungkapkan secara verbal
- i. Latih klien mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual
 - (1) Latih klien mengontrol marah secara spiritual : ajarkan klien untuk beribadah solat 5 waktu, zikir, atau menjenguk dan mendoakan teman yang sedang sakit.
 - (2) buat jadwal latihan beribadah dan berdoa.
- j. Ikut sertakan klien dalam terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi mengontrol perilaku kekerasan.

b. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan keperawatan oleh klien. Hal yang diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan implementasi pada klien dengan perilaku kekerasan dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Pada bagian implementasi ini penulis menekankan tindakan terapi *mindful breathing*.

c. Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan yang dilakukan pada klien, evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi ada dua macam yaitu, evaluasi proses dan evaluasi formatif, evaluasi dilakukan setelah selesai melakukan tindakan. Evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien dengan tindakan dan tujuan yang telah ditentukan, dan untuk menilai keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan.

2.3 Konsep Terapi *Mindful Breathing*

Terapi *Mindful breathing* dapat menjadi terapi yang efektif pada berbagai masalah psikologis termasuk pada pasien skizofrenia.

2.3.1 Definisi

Mindful breathing adalah salah satu konsep yang dapat menarik perhatian di kalangan ilmuwan psikologi, kesehatan, maupun neuroscience dalam beberapa tahun terakhir. Terapi *mindful breathing* (tarik nafas dalam) ini berbeda dengan relaksasi. *Mindful breathing* merupakan terapi yang memfokuskan perhatiannya terhadap bagaimana ia bernafas dengan membiarkan segala pikiran dan sensasinya masuk ke dalam otak. Sedangkan relaksasi merupakan salah satu pendekatan perilaku, sebagaimana hanya merasakan udara masuk dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut dengan merileksasikan otot-otot tapi tidak mencari sumber penyebab stres, marah, ataupun sedih.

2.3.2 Tujuan

Dengan melalui penerapan terapi *mindful breathing* ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan cara mengontrol emosi pada penderita gangguan jiwa perilaku kekerasan. Didukung oleh hasil penelitian dari Arif (2017) menyatakan bahwa pengalaman emosional marah dapat berkurang secara efektif setelah melakukan *mindful breathing*.

2.3.3 Indikasi Pasien

Pasien yang mendapatkan terapi *mindful breathing* ini adalah pasien Skizofrenia dengan masalah utama gangguan jiwa perilaku kekerasan.

2.3.4 Setting Lingkungan

Setting lingkungan yang digunakan adalah pada ruangan yang santai atau di taman.

2.3.5 Tahap Pelaksanaan

Dalam memberikan terapi terdapat beberapa tahapan yang harus dilakukan, yaitu :

1. Terapi *Mindful Breathing* (Tarik nafas dalam)

a. Tujuan : Memfokuskan perhatian pasien, merasakan sensasi saat menarik napas serta aliran darah diseluruh tubuh dan merelaksasikan otot - otot tubuh agar menjadi lebih tenang.

b. Alat : Kursi

c. Metode : Mengaplikasikan langsung pada pasien.

d. Langkah Kegiatan :

1). Fase Orientasi:

a) Salam Terapeutik : memberi salam, berkenalan, memanggil dengan nama yang disukai, menyampaikan tujuan interaksi.

b) Evaluasi/Validasi : menanyakan perasaan pasien hari ini dan evaluasi masalah yang dialami pasien.

c) Kontrak waktu, tempat, dan topik pembahasan

2). Fase Kerja :

a) Membaca bismillah

b) Mengatur pasien supaya duduk tegak di kursi

c) Pasien diminta untuk rileks dan menutup mata

d) Pasien diminta untuk menarik nafas panjang melalui hidung, selama 5 detik sambil merasakan aliran darah di seluruh tubuhnya.

e) Pasien diingatkan agar tetap fokus dengan nafasnya

f) Membiarkan segala pikiran yang ada untuk masuk kedalam pikirannya.

g) Kemudian napas ditahan selama 3 detik

h) Mengeluarkan napas melalui mulut secara perlahan selama 5 detik, sambil merasakan segala masalah yang sedang difikirkan ikut serta keluar bersama napas tersebut.

- i) Ulangi tahap d-e-f-g-h sampai pikiran merasa tenang
- i) Lakukan proses ini dalam waktu 10-15 menit.
- i) Memberi kesempatan pada pasien untuk menirukan cara yang diajarkan
- k) Memberikan reinforcement positif
- l) Memasukan dalam jadwal harian pasien
- 3). Fase Terminasi :
 - a) Evaluasi respon pasien terhadap tindakan yang diberikan
 - b) Rencana tindak lanjut
 - c) Kontrak waktu, tempat, topik pembahasan untuk pertemuan selanjutnya

2.4 Penerapan Prinsip Etik

2.4.1 Prinsip Keadilan (*Right of Justify*)

Prinsip keadilan yaitu tidak membeda-bedakan pasien yang satu dengan yang lain. Pasien mendapat perlakuan yang sama dan adil sebelum, selama, dan setelah ikut dalam partisipasi tanpa membedakan agama, suku dan jenis kelamin. Selama pelaksanaan intervensi, tidak diperbolehkan ada intervensi diluar sesi asuhan keperawatan dan inovasi yang dietarapkan.

2.4.2 Berbuat baik (*Beneficience*)

Prinsip ini akan menjadikan penulis dalam melakukan hal yang baik kepada semua orang khususnya pasien, karena dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan.

2.4.3 Tidak Merugikan (*Non-Malficience*)

Prinsip ini Berarti tidak membahayakan, memperhatikan, menghormati hak, martabat dan privasi pasien. Pasien berhak memperoleh keamanan fisik, psikologis dan sosial. Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan.

2.4.4 Kerahasiaan

Tanggung jawab penulis untuk melindungi semua informasi ataupun data yang selama dilakukan asuhan keperawatan. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh penulis dan pembimbing atas persetujuan pasien dan keluarga pasien.

2.5 Penatalaksanaan Karya Tulis Ilmiah

2.5.1 Perijinan

Dalam melakukan pengambilan data pasien yang akan dilakukan sebagai pasien kelolaan untuk karya tulis ilmiah, pertamapenulis akan meminta surat izin atau surat rekomendasi dari Fikes UMMgl, selanjutnya megurus surat perijinan di Puskesmas Mungkid Magelang untuk mendapatkan izin mengambil data dan informasi pasien di komunitas tersebut, kemudian meminta izin pada keluarga klien untuk mengambil data dan informasi klien yang akan dikelola serta untuk mendampingi.

2.5.2 Seleksi Pasien

Pasien yang akan dikelola dengan menerapkan inovasi Token Ekonomi yaitu pasien gangguan jiwa dengan masalah perilaku kekerasan dimana pasien tidak bisa mengontrol emosinya. Seperti marah-marah dengan memukul, berteriak, melukai diri sendiri maupun orang lain.

2.5.3 Tahapan Asuhan Keperawatan

Langkah pertama yang dilakukan dalam sauhan keperawatan pada pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan adalah sebagai berikut :

2.5.3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan cara observasi dan wawancara kepada pasien, keluarga pasien atau *caregiver* untuk mengetahui informasi tentang pasien, keadaan pasien, kebiasaan pasien, penyebab pasien mengalami gangguan jiwa, dan lain sebagainya.

2.5.3.2 Diagnosa

Diagnosa ditegakkan berdasarkan data subjektif dan data objektif yang telah didapatkan dari hasil pengkajian.

2.5.3.3 Intervensi

Intervensi dilakukan dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP) sebagai tindakan keperawatan yang akan diterapkan kepada pasien.

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Bab 3 laporan kasus akan mengulas tentang asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan di Dusun Tapen Desa Pagersari Magelang pada tanggal 28 Juli sampai dengan tanggal 2 Agustus 2018 yang terdiri dari pengkajian pada klien, analisa dari data yang diperoleh, intervensi, implementasi keperawatan serta evaluasi dari hasil implementasi keperawatan.

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 Juli 2018 dengan metode wawancara dengan klien dan keluarga terdekat klien, dari pengkajian tersebut didapatkan sebagai berikut, Tn. M yang berumur 42 th, jenis kelamin laki-laki, bertempat tinggal di Dusun Tapen Desa Pagersari Magelang. Klien beragama Islam, status klien belum menikah, klien berprofesi sebagai guru ngaji, dan pendidikan terakhir di bangku SMK, klien pernah dirawat di RSJ dr. Soerojo Magelang sebanyak dua kali, dan saat ini klien masih sering kontrol di RSJ dr. Soerojo Magelang sebulan sekali, keluarga terdekat yang bertanggung jawab adalah ibu klien yang bertempat tinggal satu rumah dengan klien.

Hasil pengkajian pada tanggal 28 Juli 2018 pada pukul 10.00 WIB. Klien mengatakan sering marah, mengamuk dan membanting barang yang ada disekitarnya jika keinginannya tidak terpenuhi, klien mengatakan bahwa pikirannya tidak tenang, klien mengatakan pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan di masa lalu yaitu klien ditinggal pergi (meninggal) guru yang paling di hormati saat di pondok pesantren, dan saat klien di tinggalkan oleh kekasih hatinya karena lebih memilih orang lain, ibu klien juga mengatakan jika klien sangat ketergantungan obat karena obat yang harusnya di berikan untuk waktu sebulan sudah habis dalam waktu dua minggu, dan jika keinginannya tidak terpenuhi klien marah-marah dan mengikuti ibunya kemana-mana, klien mengatakan tidak ada riwayat penganiayaan yang dialami, klien mengatakan saat

dirumah sering merasa bahwa orang yang berada satu rumah dengannya tidak sesuai dengan yang diinginkannya. Dari pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 145/90 mmhg, nadi 92 kali permenit, bentuk kepala *mesocephal*, rambut pendek, rambut berwarna hitam, mata simetris, hidung simetris tidak ada polip, telinga simetris sedikit ada serumen, mulut klien bau rokok, dan warna mukosa bibir klien hitam, tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*.

Berdasarkan pengkajian psikologis khususnya genogram klien merupakan anak pertama dari 3 bersaudara dan tinggal serumah dengan ibu kandungnya saja. Di dalam anggota keluarganya tidak ada yang mengalami gangguan jiwa. Pola hubungan sosial orang yang paling dekat adalah ibu klien, peran klien dalam kelompok masyarakat sebelum mengalami gangguan jiwa tidak ada masalah, klien sering mengikuti kegiatan kemasyarakatan. Pada pengkajian spiritual nilai dan keyakinan klien mengatakan beragama islam, sampai saat ini klien selalu rajin untuk menunaikan ibadah secara rutin, klien melaksanakan sholat lima waktu, klien juga berperan sebagai guru ngaji anak-anak yang tinggal disekitar rumahnya.

Pada pengkajian konsep diri dan gambaran diri klien mengatakan klien suka dengan seluruh anggota tubuhnya karena klien merasa bersyukur atas apa yang di berikan oleh Allah SWT. Peran klien sebagai anak laki-laki yang berperan menjadi guru ngaji anak-anak disekitar rumahnya, ideal diri klien mengatakan ingin segera sembuh dari penyakitnya dan melakukan rutinitas seperti sedia kala. Harga diri klien diterima dimasyarakat dengan baik, klien juga mendapatkan dukungan penuh dari keluarga dan masyarakat. Berdasarkan pola hubungan sosial, klien mengatakan orang terdekat adalah ibunya, peran serta dengan masyarakat cukup baik, klien mengatakan mengikuti kegiatan ronda. Hambatan dalam hubungan dengan orang lain tidak ada, klien mengatakan beragama islam namun saat efek obat terjadi klien tidak menjalankan kewajibanya.

Berdasarkan pengkajian status mental klien dari penampilan dirumah berpakaian dengan rapi, pembicaraan klien cepat dan nada agak keras. Didapatkan data aktivitas motorik, klien terlihat gelisah. Pada saat pengkajian afek klien labil, dibuktikan dengan dirinya merasa jengkel dan membanting barang saat keinginannya tidak terpenuhi. Interaksi saat wawancara klien kooperatif. Didapatkan data pola persepsi, klien mengatakan pernah mendengar suara-suara bisikan yang membully dirinya tapi sudah satu tahun yang lalu dirasakan.

Pengkajian status mental yang berikutnya adalah pengkajian tingkat kesadaran didapatkan data, klien sadar dengan keadaannya, bisa mengenal dan beorientasi dengan waktu, kondisi, dan orang lain. Hasil pengkajian proses pikir klien ketika diajak berbicara sesuai tapi kadang tidak sesuai dan berpindah ke topik lain. Isi pikiran klien ingin segera sembuh dan dapat melakukan rutinitas seperti dahulu. Hasil pengkajian memori klien sangat baik, klien dapat mengingat kejadian masa lampau dan masa sekarang, didapatkan data tingkat konsentrasi, klien dapat berkonsentrasi dengan baik dibuktikan dengan klien dapat menyampaikan kembali apa yang telah di bicarakan dan klien dapat berhitung dengan baik, dibuktikan dengan klien dapat melakukan perhitungan penambahan dan pengurangan dengan jawaban yang benar.

Pengkajian kemampuan penilaian, klien dapat mengambil keputusan dengan sederhana. Jika mau solat subuh buang air kecil dulu baru kemudian berwudhu, didapatkan data titik diri klien, mengetahui dirinya sakit dan perlu berobat. Pada kebutuhan makan, membersihkan alat makan, mandi, gosok gigi, berhias, kebutuhan istirahat, sholat, BAB dan BAK klien mampu melakukan secara mandiri. Pemeliharaan kesehatan klien dibantu obat dengan menjalankan kontrol rutin setiap satu bulan sekali.

Berdasarkan mekanisme koping, klien memiliki koping maladaptif, jika terjadi masalah pada keluarga atau temannya, klien lebih memilih pergi meninggalkan keluarganya, namun jika sudah merasa jengkel klien marah dan membanting

barang-barang yang ada disekitarnya. Pengetahuan klien, klien mengetahui tentang penyakitnya, klien mengatakan dengan minum obat klien menjadi lebih tenang. Pada pengkajian pemeliharaan kesehatan klien mengkonsumsi obat secara teratur supaya cepat sembuh. Pengkajian aspek medis klien mendapatkan obat oral *Trihexyphenidyl HCL* 1 x 2 mg dan Crozapin 1 x 25mg sesudah makan di malam hari.

3.2 Perumusan diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian diatas penulis melakukan analisa data kemudian merumuskan diagnosa keperawatan sesuai prioritas. Diagnosa yang ditegakkan adalah resiko perilaku kekerasan, diagnosa tersebut didukung dengan data subyektif klien sering marah dan membanting barang di sekitarnya, data obyektif ditemukan klien tampak gelisah, dan berbicara nada tinggi.

3.3 Rencana tindakan keperawatan

Rencana tindakan keperawatan kepada klien yang penulis susun akan dilakukan sebanyak lima kali pertemuan dengan strategi pelaksanaan yang terdiri dari, terapi individu, terapi modalitas, dan psikofarmaka agar dapat diaplikasikan pada asuhan keperawatan dengan harapan tercapai kemampuan yang lebih baik dan kemandirian bagi klien serta mempertajam terapi inovasi yang penulis pelajari.

Diagnosa resiko perilaku kekerasan, penulis membuat rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah resiko perilaku kekerasan dapat teratasi dengan kriteria hasil, klien dapat mempraktikan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara nafas dalam dan fisik memukul bantal atau kasur (SP I), klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal (SP II), klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual (SP III), klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol perilaku kekerasan, klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan patuh minum obat (SP IV), serta klien dapat mengikuti terapi inovasi *mindful breathing* dengan baik.

3.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan untuk diagnosa resiko perilaku kekerasan dilaksanakan pada tanggal 29 Juli 2018, pada pukul 10.00 WIB. Penulis melakukan strategi pelaksanaan satu yaitu mengajarkan cara tarik nafas dalam dan terapi inovasi *mindful breathing*. Penulis melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP), mengidentifikasi penyebab marah, mengidentifikasi tanda dan gejala yang dialami, mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan, mengidentifikasi akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan, menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan, membantu klien mendemonstrasikan latihan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan tarik nafas dalam dengan *mindful breathing*, dalam melakukan *mindful breathing* ini penulis memberikan instruksi kepada klien untuk menarik nafas secara perlahan selama 5 detik serta dengan sadar merasakan nafasnya dari ujung kaki hingga ujung kepala sambil memikirkan permasalahan yang sedang dialami, kemudian penulis menginstruksikan untuk tahan nafas selama 3 detik dan klien diminta untuk menghembuskan nafas secara perlahan melalui mulut sambil dirasakan seolah-olah permasalahan klien selesai bersama dengan nafas yang dihembuskan dan memasukkan ke jadwal harian klien.

Implementasi kedua dilakukan pada tanggal 30 Juli 2018, pukul 15.00 WIB. Penulis melakukan strategi pelaksanaan II yaitu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik memukul bantal atau kasur dan latihan *mindful breathing*. Penulis menanyakan perasaan klien, mengevaluasi jadwal harian klien, melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik yaitu memukul bantal atau kasur, dilanjutkan mengulang kembali terapi *mindful breathing*. Memasukkan ke dalam jadwal harian klien.

Implementasi ketiga dilakukan pada tanggal 31 Juli 2018, pukul 19.00 WIB. Penulis melakukan strategi pelaksanaan III yaitu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal dan menganjurkan klien untuk melakukan *mindful breathing* secara mandiri. Menanyakan perasaan klien, mengevaluasi jadwal harian

sebelumnya, melatih klien mengontrol emosi dengan cara verbal dan memasukkan kedalam jadwal harian klien.

Implementasi keempat dilakukan pada tanggal 01 Agustus 2018, pukul 19.00 WIB. Penulis melakukan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan patuh minum obat dan menganjurkan klien untuk melakukan *mindful breathing* secara mandiri tanpa dibantu. Mengevaluasi perasaan klien, dan memasukkan ke jadwal harian.

Implementasi kelima dilakukan pada tanggal 02 Agustus 2018, pukul 15.00 WIB. Penulis menganjurkan klien untuk melakukan *mindful breathing* kembali secara mandiri tanpa di bantu. Memberi pujian kepada klien, mengevaluasi perasaan klien. Menganjurkan untuk menerapkan terapi *mindful breathing* saat perasaan marah terjadi.

Tabel 1.1

Tingkat Resiko Perilaku Kekerasan sebelum dan sesudah dilakukan aplikasi inovasi *mindful breathing*.

Sebelum diberikan terapi inovasi	Setelah diberikan terapi inovasi
16	11

Pada tanggal 05 Agustus 2018, pukul 12.00 WIB. Penulis akan melakukan implelementasi lanjut yaitu evaluasi *mindful breathing* kembali, namun klien sudah dibawa ke Rsj dr. Soerojo Magelang karena pada malam harinya pasien mengamuk, menggedor-gedor pintu rumah tetangga dan memukul orang lain di masjid.

3.5 Evaluasi keperawatan

Tindakan keperawatan dapat dikatakan berhasil atau tidak dengan cara mengetahui perkembangan pada klien dan apakah masalah sudah teratasi atau belum, maka perlu dilakukan evaluasi. Pertemuan pertama pada tanggal 29 Juli 2018, pukul 12.00 WIB. Didapatkan data subyektif : klien mengatakan nama lengkap dan nama panggilannya, klien mengatakan marah jika keinginannya tidak terpenuhi, klien mengatakan jika marah dia mengamuk dan membanting benda yang ada disekitarnya, klien mengatakan puas jika sudah membanting suatu barang, klien mengatakan bahwa yang dilakukan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain, klien mengatakan bersedia untuk mengikuti tentang cara mengontrol emosi (tarik nafas dalam dengan *mindful breathing*). Klien mengatakan bersedia mencoba apabila rasa marah timbul.

Obyektif : klien tampak mau untuk berjabat tangan, klien tampak mempragakan gerakan yang sudah diajarkan (tarik nafas dalam dengan *mindful breathing*), nada berbicara tinggi, klien tampak bingung saat melakukan tarik nafas dalam dengan *mindful breathing*, klien mampu mengungkapkan terjadinya perilaku kekerasan. Analisa : dari data diatas dapat disimpulkan bahwa masalah belum teratasi. Perencanaan : untuk klien, klien dianjurkan untuk mengontrol emosi dengan cara tarik nafas dalam dengan *mindful breathing*. Untuk perawat, evaluasi strategi penatalaksanaan tentang tarik nafas dalam dengan *mindful breathing*. lanjut strategi pelaksanaan II kontrol perilaku kekerasan dengan pukul bantal atau kasur, dan merencanakan untuk mengajarkan kembali terapi *mindful breathing* untuk mengontrol emosi.

Pada strategi pelaksanaan kedua, tanggal 30 Juli 2018, pukul 17.00 WIB. Didapatkan data subyektif : klien mengatakan sudah mencoba melakukan teknik tarik nafas dalam dengan *mindful breathing* jika marah muncul tapi masih sedikit bingung, klien mengatakan bersedia diajari cara mengontrol emosi dengan cara fisik yaitu memukul bantal atau kasur, klien mengatakan bersedia untuk dilatih cara mengontrol emosi dengan *mindful breathing* kembali. Obyektif : klien

tampak kurang konsentrasi, klien tampak mampu melakukan cara kontrol marah dengan cara pukul bantal, klien tampak lebih rileks. Analisa : dari data diatas dapat disimpulkan bahwa masalah teratasi sebagian. Perencanaan : untuk klien, anjurkan klien untuk melakukan cara mengontrol emosi dengan cara fisik yaitu memukul bantal atau kasur dan cara *mindful breathing* saat emosi klien timbul. Sedangkan untuk perawat, yaitu evaluasi tentang pelaksanaan tarik nafas dalam dengan *mindful breathing* dan strategi pelaksanaan II mengontrol emosi dengan cara fisik memukul bantal.

Pada strategi pelaksanaan ketiga, tanggal 31 Juli 2018, pukul 21.00 WIB. Didapatkan data subyektif : klien mengatakan sudah melakukan cara mengontrol marah tarik nafas dalam dengan *mindful breathing*, dan cara memukul bantal jika marahnya muncul, klien mengatakan bersedia untuk melakukan *mindful breathing* secara mandiri, klien mengatakan bersedia dilatih cara mengontrol emosi dengan cara verbal, klien mengatakan perasaannya menjadi lebih tenang. Obyektif : klien tampak rileks, klien tampak bisa melakukan cara mengontrol emosi dengan cara verbal, klien sudah tampak lebih bisa berkonsentrasi, klien tampak dapat melakukan *mindful breathing* hanya dengan sedikit bantuan saja. Analisa : dari data diatas disimpulkan bahwa masalah teratasi sebagian. Perencanaan : untuk klien, anjurkan untuk menerapkan cara mengontrol emosi dengan cara verbal saat marah muncul. Sedangkan untuk perawat, anjurkan klien untuk patuh minum obat dan meminta klien untuk melakukan terapi *mindful breathing* secara mandiri tanpa dengan bantuan.

Pada strategi pelaksanaan keempat, tanggal 01 Agustus 2018, pukul 21.00 WIB. Didapatkan data subyektif : klien mengatakan sudah mencoba melakukan teknik tarik nafas dalam dengan *mindful breathing*, cara fisik memukul bantal, dan cara verbal untuk mengontrol marah, klien mengatakan obat kontrolnya sudah habis karena yang harusnya untuk sebulan, sudah habis dalam waktu dua minggu, klien bersedia di beritahu tentang patuh minum obat, klien mengatakan bersedia minum

obat sesuai dengan aturan, klien bersedia untuk melakukan cara *mindful breathing* secara mandiri tanpa dengan bantuan. Obyektif : klien tampak dapat melakukan cara mengontrol emosi dengan *mindful breathing* tanpa dibantu. Klien tampak lebih rileks, saat diberi pertanyaan tentang patuh minum obat klien tampak bisa menjawab dengan benar, Analisa : dari data diatas dapat disimpulkan bahwa masalah teratasi. Perencanaan : Untuk klien, anjurkan untuk meningkatkan penerapan terapi *mindful breathing* saat rasa marah muncul. Untuk perawat, yaitu tingkatkan kualitas *mindful breathing* kepada klien, evaluasi perasaan klien.

Pada strategi pelaksanaan kelima pada tanggal 02 Agustus 2018, pukul 17.00 WIB. Didapatkan data subyektif : klien mengatakan pikiranya sudah lebih tenang, klien mengatakan sudah lebih rileks, klien mengatakan perasaan emosinya sudah berkurang. Obyektif : Klien tampak tenang, klien tampak rileks, klien tampak sudah bisa melakukan cara mengontrol emosi dengan *mindful breathing* tanpa dengan bantuan. Analisa : dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah teratasi. Perencanaan : untuk klien, anjurkan untuk melakukan *mindful breathing* saat emosi dan rasa marah muncul. Untuk perawat, yaitu pertahankan intervensi terapi *mindful breathing* untuk mengontrol emosi.

Pada tanggal 05 Agustus 2018, pukul 13.00 WIB. Didapatkan data subyektif : keluarga klien mengatakan tanggal 04 Agustus 2018, pukul 00.30 WIB klien mengamuk, menggedor-gedor pintu rumah tetangga, dan memukul orang lain di masjid. Keluarga klien mengatakan bingung harus bagaimana oleh karena itu pada keesokan harinya klien langsung dibawa ke Rsj dr. Soerojo Magelang. Obyektif : keluarga tampak menceritakan penyebab dan kronologi klien dibawa ke rumah sakit jiwa. Analisa: Resiko perilaku kekerasan. Perencanaan : Hentikan intervensi.

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan pada Tn. M dengan resiko perilaku kekerasan yang telah penulis lakukan. Maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Setelah dilakukan pengkajian pada Sdr. M menggunakan lembar observasi PANSS EC. Didapatkan data hasil *pre-test* klien mendapat skor 16 artinya klien dalam kategori sedang dan dapat diberikan terapi *mindful breathing*. Diagnosa prioritas yang ditegakkan pada klien adalah resiko perilaku kekerasan. Dalam menegakkan diagnosa keperawatan, penulis berdasarkan (NANDA, 2015) dan juga (SDKI, 2016). Penulis melakukan intervensi keperawatan yang telah disusun berdasarkan teori dan konsep (Keliat et al, 2013) dan berdasarkan pada (NIC-NOC, 2015), mencangkup strategi pelaksanaan satu, dua, tiga, empat, dan lima, penulis menekankan lebih lanjut strategi pelaksanaan satu yaitu mengontrol perilaku kekerasan dengan nafas dalam yang digabung dengan *mindful breathing* yang bertujuan untuk mengontrol perilaku kekerasan klien. Penulis melakukan tindakan keperawatan kepada klien selama lima kali pertemuan, dengan memberikan strategi pelaksanaan satu, dua, tiga, dan empat dimana strategi pelaksanaan satu, dua dan tiga penulis mengulangi cara mengontrol emosi dengan *mindful breathing*, klien kooperatif dan dapat diajak untuk bekerja sama. Penulis melakukan evaluasi pada klien, dan didapatkan respon positif bahwa, klien mengatakan mampu mengontrol emosi dan perilaku kekerasannya dengan menggunakan strategi yang diajarkan, klien juga mengatakan bahwa dirinya menjadi lebih tenang. Data obyektif yang didapat, klien tampak rileks, wajah klien tidak tegang, mata klien tidak melotot dan setelah evaluasi dengan lembar observasi PANSS-EC dengan tingkat perilaku kekerasan klien mendapatkan skor 11 yang artinya klien masuk dalam kategori ringan.

5.1.2 Penulis telah melakukan tindakan inovasi dan mendemonstrasikan *mindful breathing*, hasil terbukti dapat menurunkan Resiko Perilaku Kekerasan dengan

skor awalnya 16 yang artinya klien masuk dalam kategori sedang dan setelah diberikan inovasi *mindful breathing* skor klien menjadi 11 yang artinya masuk dalam kategori ringan.

5.2 5.2 Saran

Penulis memberikan saran yang mungkin dapat diterima sebagai bahan pertimbangan guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Mampu dijadikan sebagai metode unggulan yang harus dipelajari untuk diterapkan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan. Diharapkan dapat bermanfaat secara teori untuk menambah ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan maupun non keperawatan.

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Mampu dijadikan sebagai sumber bacaan untuk pengembangan dan peningkatan kualitas keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan. Selain itu karya tulis ini dapat dijadikan perbandingan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan dan dapat dijadikan sebagai penerapan karya inovasi untuk melakukan perawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan.

5.2.3 Bagi Penulis

Mampu menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami resiko perilaku kekerasan secara verbal dengan menggunakan terapi modalitas *mindful breathing* untuk merelaksasi fisiologis dan mengontrol rasa marah pada perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Davidson, R.J. (2010). Empirical exploration of mindfulness: Conceptual and methodological conundrums. *Emotion*, 10 (1), 8-11.
- Dossey, M. (2008). *Holistic nursing: A Handbook for practice*. Janes & Bartlitt publisher, Canada Missiauga.
- Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thought and emotions*. Guilford Press.
- ISO. 2010. *Informasi Spesialite obat*. Penerbit Buku : PT ISFI. Jakarta Barat.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L. & Bumey, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8, 163-190. (dalam Endang F.2010).
- Keliat, B, A., Akemat, Helena, N., & Nurhaeni, H. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Kominutas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC
- Keliat, B, A., Akemat, Helena, N., & Nurhaeni, H. (2012). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Kominutas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC
- Keliat, Budi A & Akemat. 2010. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Penerbit Buku : EGC. Jakarta.
- Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2013; (online), (www.litbang.depkes.go.id, diakses tanggal 8 Maret 2017).(Dalam Norsyehan. 2015)
- Khoury, B., Lecomte, T., Masse M., Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33, 763-771.
- Lawton, R., Parker, D., Manstead, A.S. & Stradling, S.G. (1997). The role of affect in predicting social behaviors: The case of road traffic violations. *Journal of Applied Social Psychology*, 27, 1258-1276. (dalam Endang F.2010).
- Mace, C. (2008). Mindfulness and the future of psychotherapy. *European Psychotherapy*, 8(1),123-139.
- Mirza, Raihan & Hendra, K. (2015). Hubungan Lamanya Perawatan Pasien Skizofrenia dengan Stres Keluarga. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15(3),179-189.
- NANDA Internasional. (2015). *Diagnose Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017* (edisi 10). Jakarta : EGC
- SDKI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Edisi1*. Jakarta. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Stuart, G Wail. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Penerbit Buku : EGC. Jakarta.
- Stuart, G Wail. 2016. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Penerbit Buku : EGC. Jakarta.
- Videbeck, S. L. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization, (2013). *World Report on Road Traffic Injury Prevention*. World Health Organization, Geneva.
- Yosep, Iyus. 2010. *Keperawatan Jiwa*. Penerbit Buku : PT Refika Aditama. Bandung.

