

PENERAPAN SENAM AEROBIK DAN MUROTTAL PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN: SUATU STUDI KASUS

Application of Aerobic Exercise and Murottal for Patients with Violent Behavior: A Case Study

Ela Safira¹, Sri Novitayani², Martina²

¹Mahasiswa Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala

²Bagian Keilmuan Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala

E-mail: elasafira20@gmail.com

ABSTRAK

Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku yang berisiko membahayakan diri sendiri ataupun orang lain baik secara fisik, emosional dan seksual serta memiliki riwayat melakukan tindakan kekerasan. Dampak dari perilaku kekerasan yaitu merusak barang, mencederai orang lain dan/atau diri sendiri, hingga dapat menimbulkan kematian. Studi kasus ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi senam aerobik dan murottal Al-Qur'an pada pasien dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu strategi pelaksanaan (SP) 1 hingga 4 serta intervensi tambahan sesuai *evidence based practice* yaitu terapi senam aerobik dan terapi murottal Al-Qur'an. Hasil evaluasi yang didapatkan ialah terdapat penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan yang dirasakan oleh pasien, selain itu perasaan menjadi lebih rileks, nyaman, tenang, dan pikiran menjadi lebih jernih setelah diberikan intervensi khususnya terapi senam aerobik dan murottal Al-Qur'an. Berdasarkan hasil tersebut direkomendasikan kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Aceh untuk terus meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam mencari informasi terbaru terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci: Asertif, Latihan Fisik, Psikofarmaka, Spiritual

ABSTRACT

The risk of violent behavior is behavior that is at risk of harming themselves or others physically, emotionally and sexually and also has a history of committing acts of violence. The impact of violent behavior is damaging goods, injuring others and/or themselves, so that it can cause death. This case study aims to see the effect of aerobic exercise therapy and murottal Al-Qur'an on patients with violent behavior at the Aceh Mental Hospital. The nursing interventions provided are implementation strategies (SP) 1 to 4 as well as additional interventions according to evidence based practice, namely aerobic exercise therapy and murottal Al-Qur'an therapy. The results of the evaluation obtained were that there was a decrease in signs and symptoms of violent behavior felt by the patient, in addition to feeling more relaxed, comfortable, calm, and the mind became clearer after being given interventions, especially aerobic exercise therapy and murottal Al-Qur'an. Based on these results, it is recommended to the Aceh Mental Hospital to continue to improve their knowledge and ability to find the latest information related to nursing care for patients at risk of violent behavior.

Keywords: Assertive, Physical Exercise, Psychopharmaceutical, Spiritual

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah kondisi psikologis individu dimana seseorang mengalami penurunan fungsi tubuh, merasa tertekan, tidak nyaman, dan penurunan fungsi peran individu di masyarakat (Stuart, 2016). Menurut data WHO (2019) terdapat 246 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia dan 20 juta orang mengalami skizofrenia. Prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) tertinggi di Indonesia terdapat di Bali (11%) dan Aceh menduduki peringkat keempat tertinggi (9%) (Riskesdas, 2018).

Skizofrenia merupakan gangguan mental parah yang dicirikan sebagai penyimpangan dalam pemikiran, persepsi, emosi, bahasa, perasaan diri, dan perilaku (WHO, 2019). Gejala khas dari skizofrenia, menurut DSM-5 (2013), melibatkan berbagai disfungsi kognitif, perilaku dan emosional. Perilaku yang ditunjukkan oleh penderita skizofrenia yang paling umum adalah perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku yang berisiko membahayakan diri sendiri ataupun orang lain baik secara fisik, emosional dan/atau seksual serta memiliki riwayat melakukan tindakan kekerasan (Herdman, 2020). Dampak dari perilaku kekerasan yang muncul pada skizofrenia dapat mencederai atau bahkan menimbulkan kematian, sehingga mempengaruhi stigma pada pasien skizofrenia, masyarakat akan berasumsi bahwa penderita skizofrenia identik dengan perilaku kekerasan serta berbahaya (Setiawan, 2016).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gejala perilaku kekerasan yaitu dengan memberikan tindakan asuhan keperawatan melalui manajemen perilaku kekerasan, yang bertujuan membantu pasien dalam mengontrol rasa marah dan mendorong pasien agar mampu mengungkapkan rasa

marah kepada orang lain tanpa menggunakan kekerasan.

Selain itu, perawat juga dapat melakukan modifikasi dengan terapi senam aerobik dan terapi murottal Al-Qur'an. Penelitian Shimada, Ito, Makabe, Yamanushi, Takenaka dan Kobayashi, (2019) mengungkapkan bahwa senam aerobik bermanfaat dalam meningkatkan tidak hanya gejala kejiwaan dan fungsi sosial tetapi juga kognisi pada skizofrenia. Aktivitas fisik dapat mengurangi timbulnya ketegangan, stress, kecemasan, depresi, dan meningkatkan relaksasi (Malmir & Nedae, 2019). Selanjutnya terapi murottal dapat memberikan pengalihan, ketenangan dan mengurangi ketegangan otot. Terapi murottal merupakan terapi non-farmakologis yang mampu menurunkan hormon stress kortisol dan menginduksi relaksasi yang ditunjukkan dengan peningkatan gelombang *Electro Encephalo Graphy* (EEG) (Ramadan, Junuda, Ihsan, Tien & Kusnan, 2020).

Data pasien rawat inap di Balee Teratai, sebanyak 37 orang perempuan, dengan masalah keperawatan halusinasi sebanyak 17 orang, risiko perilaku kekerasan sebanyak 13 orang, isolasi sosial sebanyak 4 orang dan defisit perawatan diri sebanyak 3 orang. Salah satu kasus yang menarik khususnya di Balee Teratai yaitu seorang pasien berinisial Nn. N dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan yang mengalami rehospitalisasi sebanyak 11 kali dalam jangka waktu 6 tahun.

Penulisan studi kasus ini bertujuan untuk menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

GAMBARAN KASUS

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Senin dan Selasa (27 dan 28 Desember 2021) data yang diperoleh, pasien berinisial Nn. N berusia 23 tahun, jenis

kelamin perempuan, pasien di rawat sejak tanggal 21 Desember 2021 dan sudah pernah dirawat inap di RSJ sebelumnya dengan frekuensi rawat sebanyak 11 kali. Alasan masuk, pasien dibawa oleh keluarga dengan keluhan mengamuk, teriak-teriak, bicara kasar, marah-marah dan menghancurkan barang yang ada di rumah. Pasien tidak tidur selama 2 hari, menolak untuk makan. Pasien mengatakan bahwa di rumah tidak mengonsumsi obat secara rutin. Sejak kecil pasien sering menjadi korban *bully* oleh teman-teman sekolahnya. Fisik pasien selalu dijadikan bahan lelucon, kata-kata “hitam” dan “jelek” sering dilontarkan untuk pasien. Pasien juga pernah mengalami kecelakaan ditabrak oleh angkutan umum hingga mendapat luka jahitan di kepala saat berusia 5 tahun. Selain itu hubungan pasien dengan saudara-saudaranya tidak begitu baik, pasien sering diperlakukan kasar oleh saudaranya.

Hasil observasi didapatkan pasien kooperatif saat berkomunikasi dengan perawat, tampak banyak berbicara, sering melontarkan kata-kata kasar dan sumpah serapah saat sedang kesal sambil melotot. Pasien berbicara cepat dengan nada tinggi, bahkan terkadang pasien berbicara sambil berteriak. Beberapa terapi yang didapatkan pasien: Clozapine 10 mg (1x1), Trihexyphenidil 2 mg (2x1), Depakote 50 mg (1x1). Berdasarkan data-data yang diperoleh dari hasil pengkajian dapat ditegakkan diagnosa keperawatan jiwa: Risiko Perilaku Kekerasan.

Studi kasus ini merupakan studi untuk menggambarkan masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Studi kasus ini mulai dilakukan pada tanggal 27 Desember 2021 dengan melakukan asuhan keperawatan dari pengkajian data, analisa data, penegakkan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi

keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

HASIL

Risiko perilaku kekerasan ialah suatu tindakan yang membahayakan secara fisik, emosi dan/atau seksual baik pada diri sendiri maupun orang lain serta memiliki riwayat perilaku kekerasan baik secara fisik, verbal atau seksual (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Implementasi yang diberikan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan adalah dengan penerapan Strategi Pelaksanaan (SP) risiko perilaku kekerasan yaitu SP 1: Mengidentifikasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, penyebab dan akibatnya. Mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik 1: relaksasi nafas dalam dan fisik 2: pukulan bantal, SP 2: mengontrol perilaku kekerasan dengan patuh minum obat, SP 3: mengontrol perilaku kekerasan secara asertif, dan SP 4: mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual. Selain itu, pasien diberikan juga intervensi berupa terapi senam aerobik dan terapi murottal Al-Qur'an.

Hasil evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan selama 4 hari diperoleh, tanda dan gejala perilaku kekerasan yang dirasakan pasien tampak berkurang, tidak ada perasaan kesal ataupun rasa ingin marah. Pasien mampu mengulang cara mengontrol perilaku kekerasan yang telah diajarkan, pasien mengungkapkan ia rajin minum obat selama di rumah sakit dan memahami fungsi serta manfaat dari obat yang dikonsumsi, namun kembalinya ke rumah pasien tidak melanjutkan mengonsumsi obat karena kurangnya minat dan motivasi untuk melanjutkan terapi. Pasien mengungkapkan dari beberapa intervensi yang diberikan, ia sangat menyukai terapi senam dan murottal Al-Qur'an karena memberikan rasa nyaman, ketenangan, rileks dan pikiran menjadi lebih jernih. Hasil observasi didapatkan frekuensi marah pasien berkurang dan nada bicara pasien

mulai merendah, serta terlihat lebih tenang dan rileks. Pasien juga mengungkapkan terapi yang paling disukainya ialah terapi murottal Al-Qur'an.

PEMBAHASAN

Pasien mengatakan alasan kembalinya pasien ke RSJ adalah ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat, sehingga pasien kembali mengamuk dan merusak barang-barang yang ada di rumahnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Rokayah dan Rima (2020), yang menyatakan faktor utama yang menyebabkan kekambuhan pada pasien dengan masalah perilaku kekerasan adalah ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat yang teratur. Sehingga pasien yang tidak patuh mengkonsumsi obat cenderung akan lebih sering mengalami kekambuhan atau rehospitalisasi.

Nn. N merupakan seorang anak tunggal, ayah Nn. N memiliki 4 istri dan ibu Nn. N merupakan istri keempat. Ayah Nn. N sibuk bekerja mencari nafkah sedangkan ibu Nn. N sibuk mengurus rumah tangga sembari membantu menambah penghasilan suami dengan cara berjualan. Oleh karena itu kurangnya dukungan keluarga bagi Nn. N untuk selalu mengingatkan perihal minum obat, yang mana peran keluarga sangat penting dalam mendukung keberhasilan terapi. Sejalan dengan penelitian Refnandes dan Almaya (2021), menyatakan pasien yang mendapatkan dukungan keluarga secara adekuat baik berupa dukungan emosional ataupun finansial menjadi kekuatan dan penyemangat bagi pasien dalam mengkonsumsi obat teratur.

Semasa kecil pasien pernah mengalami kecelakaan hingga membentur kepala. Selain itu pasien sering mengalami aniaya fisik seperti dipukul dan dimarahi oleh orang tuanya dan pasien pernah menjadi korban bully ketika duduk dibangku sekolah dasar. Menurut Luauté dan Plantier (2016), cedera kepala (*brain*

injury) dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan perilaku, gangguan perilaku yang muncul seperti mudah marah, agresif, dan melakukan kekerasan secara verbal atau fisik. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya peningkatan produksi dopamin yang menyebabkan stress dysregulation yang memunculkan gejala perilaku kekerasan. Selain itu berdasarkan penelitian Livana dan Suerni (2019), aniaya atau kekerasan fisik yang dilakukan oleh keluarga dapat menjadi sebuah kejadian traumatis bagi seseorang, yang kemudian memicu rasa frustrasi/stress sehingga menimbulkan dorongan agresif yang memotivasi perilaku kekerasan. Sejalan dengan penelitian Nurdiana, Pertiwi dan Dwimawati (2020), bahwa seseorang yang pernah mengalami bullying akan memiliki perasaan dendam terhadap perlakuan yang pernah didapatkan sebelumnya, sehingga ia berisiko untuk melakukan bullying atau menjadi pelaku bullying ketika memiliki kesempatan. Bullying yang dilakukan dapat berupa verbal maupun tindakan, hingga yang paling parah berupa tindakan kekerasan.

Hasil observasi didapatkan pasien tampak banyak berbicara dengan nada suara tinggi dan keras, berteriak sambil melontarkan kata-kata kasar saat sedang marah, mata melotot dan melontarkan sumpah serapah. Sejalan dengan penelitian Amimi, Malfasari dan Maulinda (2020) yang mengungkapkan tanda dan gejala dari perilaku kekerasan yaitu muka merah dan tegang, mata melotot/pandangan tajam, mengatupkan rahang, bicara kasar, suara tinggi, menjerit hingga berteriak, mengancam secara fisik maupun verbal dan merusak barang.

Intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan adalah dengan melakukan penerapan standar asuhan keperawatan mencakup penerapan strategi pelaksanaan (SP) risiko perilaku kekerasan 1 hingga 4, serta intervensi

sesuai dengan *evidence based practice* yaitu terapi senam aerobik dan murottal Al-Qur'an.

SP 1 diberikan pada tanggal 29 Desember 2021, perawat menjelaskan beberapa tanda gejala perilaku kekerasan, kemudian membantu identifikasi penyebab dan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan pasien. Penelitian Pradnyasari dan Tjakrawiralaksana (2021) mengungkapkan *anger management* yang terdiri dari persepsi mengenai rangsangan pemicu, penilaian terhadap stimulus yang memicu, dan evaluasi diri, menjadi fokus utama dalam menurunkan perilaku kekerasan. Hal ini juga dikuatkan dengan penelitian Carolina dan Tjakrawiralaksana (2021) yang menyatakan bahwa pengelolaan marah dapat menurunkan perilaku kekerasan, apabila pasien mampu menilai stimulus dan mampu mengevaluasi diri, perilaku kekerasan dapat dihindari.

Selanjutnya mengajarkan latihan fisik 1: relaksasi nafas dalam. Pasien dalam posisi duduk sambil merilekskan badan, kemudian pasien diminta untuk menarik nafas melalui hidung, kemudian tahan selama 3 detik dan hembuskan melalui mulut, dilakukan sebanyak 3 kali. Penelitian Sutinah, Safitri dan Saswati (2019) mengatakan relaksasi nafas dalam merupakan salah satu tindakan yang dilakukan untuk mengontrol marah. Menurut Smeltzer, Bare, Hinkle dan Cheever (2017), teknik relaksasi nafas dalam sangat sederhana yang terdiri dari nafas abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan dan berirama. Teknik relaksasi nafas dalam bertujuan meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah terjadinya atelektasis paru, mengurangi stress fisik maupun emosional serta menurunkan kecemasan.

Kemudian dilanjutkan dengan latihan fisik 2: pukul bantal. Pasien dalam posisi duduk berhadapan dengan bantal yang telah disediakan, kemudian perawat menjelaskan bagaimana cara memukul bantal dan meminta

pasien untuk mempraktikkannya. Pasien memukul bantal tersebut sembari menyalurkan kekesalan yang dirasakannya. Menurut Sumartyawati, Santosa dan Oktaviana (2019), perilaku amuk, permusuhan dan merusak termasuk ke dalam perilaku kekerasan yang cenderung merugikan masyarakat. Latihan fisik 2 merupakan terapi yang berguna untuk menyalurkan energi yang konstruktif untuk mengurangi resiko mencederai diri atau orang lain. Memukul bantal dapat diartikan sebagai cara untuk menyalurkan fisik, atau digunakan untuk melepaskan perasaan tertekan pada objek yang tidak berbahaya (Keliat, 2019).

Intervensi SP 2 diberikan pada tanggal 30 Desember 2021. Perawat menjelaskan manfaat dari beberapa obat yang dikonsumsi pasien yaitu Clozapine 10 mg (1x1), Depakote 50 mg (1x1), dan Trihexyphenidil 2 mg (2x1). Kemudian perawat menjelaskan pentingnya untuk terus mengkonsumsi obat ketika pasien pulang dan menjelaskan akibat yang akan dialami jika putus minum obat. Selanjutnya perawat mengevaluasi pemahaman pasien dari penjelasan yang perawat paparkan. Pasien mengungkapkan ia selalu rutin minum obat selama di rumah sakit, namun akan berhenti setelah pulang dikarenakan kurangnya minat dan motivasi dalam mengkonsumsi obat.

Clozapine merupakan obat antipsikotik golongan atipikal, yang digunakan untuk penanganan gejala-gejala psikotik, agresivitas, dan gejala positif skizofrenia. Clozapine merupakan antipsikosis pertama yang memiliki risiko sindrom ekstrapiramidal (EPS) minimal (Citrome, McEvoy & Saklad, 2016). Selain obat antipsikotik, pasien mendapatkan obat trihexyphenidil 2 mg (2x1). Trihexyphenidil adalah obat golongan antikolinergik yang digunakan untuk mengatasi efek samping obat antipsikotik yang menyebabkan sindrom ekstrapiramidal (Kusuma, Dewi & Hermanto, 2017). Sejalan dengan penelitian Musdalifah, Susanto dan Robiyanto (2019), obat

Trihexyphenidil diberikan bersama dengan obat antipsikotik untuk meminimalisir munculnya sindrom ekstrapiramidal (EPS), tujuan pemberian obat ini ialah untuk meningkatkan kepatuhan obat bagi pasien, yang mana efek dari beberapa obat antipsikotik menimbulkan EPS yang mengakibatkan pasien sering menolak melanjutkan pengobatan farmakologi.

Tanggal 31 Desember 2021 diberikan SP 3. Perawat menjelaskan mengenai penggunaan kata-kata asertif, serta memberikan beberapa contoh kalimat asertif yang dapat digunakan oleh pasien, kemudian pasien diminta untuk menggunakan kata asertif selama berkomunikasi dengan perawat. Pasien mampu menggunakan kata-kata asertif meskipun sesekali masih menggunakan kata-kata kasar, perawat akan menegur pasien jika terdengar masih menggunakan kata kasar. Sesuai penelitian Ambarwati dan Susilaningih (2020), salah satu teknik untuk mengurangi perilaku kekerasan ialah dengan cara verbal asertif. Teknik ini bertujuan untuk menggali kemampuan pasien dalam mengungkapkan isi pikiran dan perasaannya untuk mengungkapkan marah dengan cara yang tenang. Hasil penelitian Ambarwati dan Susilaningih (2020) didapatkan, setelah diberikan intervensi penerapan teknik verbal asertif pasien merasa lebih lega dan puas setelah mengungkapkan perasaannya sehingga mengurangi keinginan pasien untuk melakukan perilaku kekerasan. Dapat disimpulkan bahwa teknik verbal asertif ini memiliki efektivitas dalam mengontrol perilaku kekerasan.

Selanjutnya intervensi SP 4 diberikan pada tanggal 1 Januari 2022. Perawat menjelaskan mengontrol marah dengan spiritual, seperti beristighfar, shalawat/zikir, dan mengaji. Pasien diminta untuk beristighfar serta berzikir, kemudian perawat meminta untuk mempraktikkannya ketika mulai merasa kesal. Apabila pasien mulai marah-marah

perawat akan mengingatkan untuk segera beristighfar. Pasien mengungkapkan bahwa ia paling menyukai cara tersebut dan tampak tenang setelah melakukan zikir. Hardianto (2020) memaparkan hasil penelitiannya setelah dilakukan intervensi spiritual care mempengaruhi tingkat kemarahan pasien menjadi lebih rendah, sehingga perilaku kekerasan tidak terjadi.

Selain pemberian strategi pelaksanaan, juga dapat diberikan intervensi lain yaitu terapi senam aerobik. Latihan senam ini dilakukan setiap pagi (29 Desember 2021-1 Januari 2022), bersama pasien melakukan gerakan ringan seperti jalan ditempat, perenggan dan gerakan lainnya dengan menggunakan media video *youtube* selama 15 menit. Pasien sangat bersemangat mengikuti gerakan-gerakan pada video, dan mempraktikkannya dengan baik. Penelitian Enisah, dkk (2019) mengungkapkan salah satu dari berbagai metode intervensi keperawatan untuk mengontrol perilaku kekerasan adalah dengan mendistribusikan energi secara konstruktif tanpa merugikan diri sendiri dan lingkungan sekitar. Terapi senam aerobik dapat mengurangi efek samping yang ditimbulkan oleh terapi obat, dan dapat meningkatkan fungsi kognitif pasien dengan lebih baik (Chen, Yang, Ye, Jin, Cai & Zheng, 2021). Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Girdler, Confino dan Woesner (2019), yang mendapatkan hasil kebugaran aerobik secara signifikan berpengaruh pada kognitif penalaran, pemecahan masalah, kecepatan pemrosesan, kognisi sosial dan memori kerja, serta dengan fungsi sehari-hari secara keseluruhan pada pasien.

Intervensi tambahan terakhir ialah latihan terapi audiovisual mendengarkan murottal yang dilakukan setiap sore (29 Desember 2021-1 Januari 2022). Surat Al-Qur'an yang diberikan adalah Al-Fatihah, Al-Ikhlas, Al-falaq, dan An-nas. Setiap sore pasien mendengarkan murottal surah Al-Fatihah dan

beberapa surah lainnya melalui aplikasi *youtube*, pasien mengatakan ia merasa lebih tenang dan rileks setelah mendengarkan murottal. Penelitian Ramadhan, Junuda, Ihsan, Tien dan Kusnan, (2020) menyatakan bahwa mendengarkan murottal Al-Quran dapat meningkatkan kesehatan dengan peningkatan kesadaran spiritual membawa efek positif pada pasien skizofrenia. Sejalan dengan penelitian Amrullah, Minarningtyas dan Fauzi (2020), bahwa setelah diberikan intervensi murottal, pasien mengungkapkan rasa marah yang dirasakannya berkurang dan terbukti dari ekspresi wajah pasien yang tampak lebih rileks serta tenang.

Terapi murottal dapat memberi pengaruh terhadap perasaan, pikiran dan emosi serta mendengarkan murottal dapat menenangkan hati, perasaan, rasa takut, cemas, tegang, pikiran, mengurangi rasa stress dan frustrasi. Melalui terapi murottal dapat mengontrol marah dan mencegah perilaku kekerasan. (Herniyanti, Malini & Netrida, 2019). Sejalan dengan pendapat Hardianto (2020) yang mana mengungkapkan bahwa mendengarkan bacaan Al-Quran dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung denyut nadi dan aktivitas gelombang otak.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil studi kasus ini adalah strategi pelaksanaan hingga 4 risiko perilaku kekerasan, terapi senam aerobik dan terapi murottal Al-Qur'an, dapat membantu mengontrol perilaku kekerasan yang dirasakan pasien.

Berdasarkan hasil tersebut diharapkan pihak rumah sakit jiwa dapat meningkatkan motivasi dan kemampuan dalam mengembangkan asuhan keperawatan, serta meningkatkan informasi seputar asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis tunjukan kepada pembimbing dan pihak Rumah sakit jiwa khususnya Bale Teratai yang telah membantu selama studi kasus.

REFERENSI

- Ambarwati, N., & Susilaningsih, I. (2020). Penerapan teknik verbal asertif untuk menurunkan kemarahan pada pasien perilaku kekerasan. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 21-31.
- Amimi, R., Malfasari, E., Febtrina, R., & Maulinda, D. (2020). Analisis tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65-74.
- Amrullah., Minarningtyas, A., & Fauziah, H. (2020). Implementation of murottal al-fatihah against clients risk of violence at the clender hospital, East Jakarta. *International Journal of Islamic Medicine*, 1(2), 55-63
- Carolina, C., & Tjakwiralaksana, M. A. (2021). Efektivitas intervensi teen anger management and education dalam mengatasi kemarahan dan agresivitas remaja perempuan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 9(2), 200-210
- Chen, C., Yang, Y., Ye, X., Jin, Y., Cai, Z., & Zheng, J. (2021). Impact of aerobic exercise on cognitive function in patients

- with schizophrenia during daily nursing. *Medicine* (Baltimore). Dikutip dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7793402/>
- Citrome, L., McEvoy, J. P., & Saklad, S. R. (2016). Guide to the Management of Clozapine-Related Tolerability and Safety Concerns. National Library of Medicine. Dikutip dari: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27732102/>
- Enisah., Lugina, G., Ernawati, D., & Puspita, D. R. (2019). The effect of aerobiks and poco-poco gymnastics to physical energy distribution on schizophrenia patients: A systematic review. *Science Midwifery*, 7(2), 45-50
- Girdler, S. J., Confino, J. E., & Woesner, M. E. (2019). Exercise as a treatment for schizophrenia: A review. *Psychopharmacology Bulletin*, 49(1), 56-69
- Hardianto, M. R. B. (2020). Spiritual care dalam mengurangi tingkat kemarahan pasien skizofrenia. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11, 1-5
- Herdman, T. H. (2020). *Nanda internasional diagnosis keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Herniyanti, R., Malini, H., & Netrida. (2019). Pengaruh terapi murottal terhadap perubahan perilaku kekerasan klien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan*, 11(3), 199-206
- Keliat, B. A. (2019). *Asuhan keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC
- Kusuma, D., Dewi, A. K., & Hermanto, B. (2017). Pengaruh pemberian triheksifenidil dosis bertingkat peroral terhadap diameter lumen tubulus ginjal musculus. *Departemen Farmakologi Universitas Airlangga*, 5(3), 151-154
- Livana, P. H., & Suerni, T. (2019). Faktor predisposisi pasien dengan resiko perilaku kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 1(1), 27-38
- Luaute, J., & Plantier, D. (2016). Care management of the agitation or aggressiveness crisis in patients with TBI. Systematic review of the literature and practice recommendations. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 59, 58-67
- Malmir, R., & Nedae, T. (2019). The relationship between anger control and physical activity. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 21(4), 284-91
- Maslim, R. (2013). *Diagnosis gangguan jiwa, rujukan ringkas ppdgj-III dan dsm-V*. Jakarta: PT Nuh Jaya
- Musdalifah, W., Susanti., & Robiyanto. (2019). Evaluasi penggunaan obat triheksifenidil sebagai terapi adjuvant pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak. *Universitas Tanjungpura*
- Nurdiana, S., Pertiwi, F. D., & Dwimawati, E. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengalaman bullying di Smk Negeri 2 Bogor Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(6), 605-613

- Pradnysari, P. A., & Tjakrawiralaksana, M. A. (2021). Efektivitas penerapan anger management dalam meningkatkan kemampuan mengelola emosi marah pada remaja laki-laki. *Jurnal Psikologi Insight*, 5(1), 19-29
- Ramadan, R., Junuda, R. A., Ihsan, S., Tien., & Kusnan, A. (2020). The effect of listening to the murottal qur'an against schizophrenia in inpatients at the mental hospital of Southeast Sulawesi Province. *ResearchGate*, 1-6
- Refnandes, R., & Almaya, Z. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan*, 17(1), 54-62
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Dikutip dari: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Rokayah, C., & Rima, P. M. (2020). Relaps pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(3), 461-468
- Setiawan, H. (2016). Perilaku kekerasan pada klien skizofrenia. Dikutip dari: <https://rsjsoerojo.co.id/2016/10/10/perilaku-kekerasan-pada-klien-skizofrenia/>
- Shimada, T., Ito, S., Makabe, A., Yamanushi, A., Takenaka, A., & Kobayashi, M. (2019). Aerobik exercise and cognitive functioning in schizophrenia: A pilot randomized controlled trial. *Psychiatry Research*. Dikutip dari: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112638>
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2017). *Brunner & suddarth's textbook of medical surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa*. Singapore: Elsevier
- Sumartyawati., Santosa, M. K., & Oktaviana, D. (2019). Pengaruh latihan fisik i dan ii terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(2), 44-51.
- Sutinah., Safitri, R., & Saswati, S. (2019). Teknik relaksasi nafas dalam berpengaruh terhadap kemampuan mengontrol marah klien skizofrenia. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 1(5), 45-55
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI
- WHO (2019), Schizophrenia. Dikutip dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>