

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NN. SF DAN NN. SM
DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN YANG DILAKUKAN
TERAPI PSIKORELIGIUS: WUDHU DAN DZIKIR DI
PANTI GRAMESIA KABUPATEN CIREBON**

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi Keperawatan
Cirebon

HILDA DWI NASTITI

NIM P20620221013

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CIREBON
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2024**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NN. SF DAN NN. SM DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN YANG DILAKUKAN TERAPI PSIKORELIGIUS: WUDHU DAN DZIKIR DI PANTI GRAMESIA KABUPATEN CIREBON”. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan D III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari banyak pihak akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai tepat pada waktunya. Melalui kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr. Dini Mariani., S.Kep, Ners., M.Kep., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
2. Dudi Hartono, S.Kep, Ners, M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
3. Edi Ruhmadi, S.Kep, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Wilayah Cirebon.
4. Eyet Hidayat, S.Pd, SKp, M.Kep, Ners, Sp. Kep.J., selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Dr. Hj. Dwi Putri P, S.Pd, M.Kep, Ners, Sp. Jiwa., selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Omay Rohmana S.Kep, M.Kep, selaku penguji Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Ati Siti Rochayati, SKM, M.Kes, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan serta arahan kepada penulis selama mengikuti kegiatan perkuliahan.
8. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan Program Studi D III Keperawatan Cirebon.
9. Orangtua dan keluarga tercinta yang telah mendo'akan dan memberikan dukungan semangat yang tidak pernah terputus kepada penulis dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah.
10. Angkatan Oculo 2021 yang telah bersama-sama berjuang melewati 6 semester bersama penulis dengan suka dukanya masing-masing.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Karya tulis ilmiah ini tidak luput dari kekurangan maupun keterbatasan dalam kemampuan, pengalaman, dan literatur yang penulis miliki. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun sehingga akan menjadi lebih baik di masa yang akan mendatang.

Cirebon, Mei 2024

Penulis

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN CIREBON
POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA
Karya Tulis Ilmiah, Mei 2024

**Asuhan Keperawatan pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan dengan
Terapi Psikoreligius: Wudhu Dan Dzikir di Panti Gramesia
Kabupaten Cirebon**

Hilda Dwi Nastiti¹, Eyet Hidayat², Dwi Putri Parendrawati³

ABSTRAK

Latar Belakang: Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) merupakan salah satu gejala positif skizofrenia. RPK ditandai dengan hilangnya kendali perilaku pada individu, meliputi ungkapan kemarahan berlebih dan tidak terkendali baik verbal maupun non verbal. Sebanyak 21 % di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon mengalami RPK sehingga RPK menduduki posisi ketiga kasus tertinggi di Panti Gramesia. Dampak yang dapat ditimbulkan pasien RPK yaitu pasien akan kehilangan kontrol terhadap dirinya sehingga dapat melukai dirinya sendiri, orang lain, ataupun lingkungan. Upaya untuk mengurangi RPK dapat dilakukan dengan terapi farmakologis maupun non farmakologis. Terapi psikoreligius: wudhu dan dzikir merupakan terapi yang berorientasi pada aspek spiritual pasien dengan mengingat Allah SWT sehingga mengurangi stres dan marah pada pasien. **Tujuan:** Mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan yang dilakukan terapi psikoreligius: wudhu dan dzikir pada di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon. **Metode:** Desain kualitatif dengan pendekatan metoda studi kasus. Subjek yang diteliti berjumlah 2 orang. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan catatan perkembangan pasien. **Hasil:** Setelah dilakukan terapi psikoreligius: wudhu dan dzikir, tanda dan gejala RPK pada kedua pasien berkurang dan kedua pasien mampu mengendalikan rasa marahnya. Perbandingan pelaksanaan terapi psikoreligius: wudhu dan dzikir, pada pasien I lebih mudah menerima arahan sehingga dapat menerapkan intervensi lebih baik dibandingkan pasien II. **Kesimpulan:** Terapi psikoreligius: wudhu dan dzikir dapat diaplikasikan sebagai terapi untuk mengurangi tanda dan gejala RPK serta dapat digunakan untuk mengontrol rasa marah.

Kata Kunci : Risiko Perilaku Kekerasan, Terapi Wudhu, Terapi Dzikir

¹ Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Cirebon, Politeknik Kesehatan Tasikmalaya

^{2,3} Dosen Program Studi D III Keperawatan Cirebon, Politeknik Kesehatan Tasikmalaya

Nursing Care for Patients at Risk of Violent Behavior with Psychoreligious Therapy: Wudu and Dhikr at Gramesia Nursing Home, Cirebon Regency

Hilda Dwi Nastiti¹, Eyet Hidayat², Dwi Putri Parendrawati³

ABSTRACT

Background: Risk of Violent Behavior (RVB) is one of the positive symptoms of schizophrenia. RVB is characterized by a loss of behavioral control in individuals, including excessive and uncontrollable expressions of anger, both verbal and non-verbal. As many as 21% of patients at Gramesia Nursing Home in Cirebon Regency experience RVB, making it the third highest case at Gramesia Nursing Home. The impact of RVB on patients can include a loss of self-control, potentially leading to self-harm, harm to others, or damage to the environment. Efforts to reduce RVB can be made through both pharmacological and non-pharmacological therapies. Psychoreligious therapy, which includes wudu and dhikr, is a therapy oriented towards the patient's spiritual aspects by remembering Allah SWT, thereby reducing stress and anger in patients. **Purpose:** Obtaining an overview of nursing care for patients at risk of violent behavior undergoing psychoreligious therapy: wudu and dhikr at Panti Gramesia, Cirebon Regency. **Methods:** Qualitative design with a case study approach. The subjects studied are 2 individuals. Data were collected through interviews, observations, and patient progress notes. **Results:** After implementing psychoreligious therapy: wudu and dhikr, the signs and symptoms of RVB in both patients decreased, and both patients were able to control their anger. In comparing the implementation of psychoreligious therapy: wudu and dhikr, patient I was more receptive to guidance and therefore able to apply the interventions better than patient II. **Conclusion:** Psychoreligious therapy: wudu and dhikr can be applied as a therapy to reduce the signs and symptoms of RVB and can be used to control anger.

Keywords: Risk of Violent Behavior, Wudu Therapy, Dhikr Therapy

¹ Student of Cirebon Nursing D III Study Program, Health Polytechnic of Tasikmalaya.

^{2,3} Lecturer of Cirebon Nursing Diploma III Study Program, Health Polytechnic of Tasikmalaya.

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR ORISINALITAS	iv
PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan.....	9
1.4 Manfaat	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Dasar Skizofrenia.....	11
2.2 Konsep Dasar Risiko Perilaku Kekerasan.....	20
2.3 Konsep Dasar Berwudhu.....	33
2.4 Terapi Psikoreligius Dzikir.....	41
2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan.....	50
2.6 Kerangka Teori.....	84
2.7 Kerangka Konsep.....	85
BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH.....	86
3.1 Desain Karya Tulis Ilmiah	86
3.2 Subjek Karya Tulis Ilmiah	86
3.3 Definisi Operasional.....	86
3.4 Lokasi dan Waktu.....	87

3.5	Prosedur Penyusunan Karya Tulis Ilmiah	88
3.6	Teknik Pengumpulan Data	88
3.7	Instrumen Pengumpulan Data	90
3.8	Keabsahan Data.....	90
3.9	Analisis Data	91
3.10	Etika Penelitian	92
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN		94
4.1	Hasil Laporan Studi Kasus	94
4.2	Pembahasan.....	137
4.3	Keterbatasan Karya Tulis Ilmiah.....	148
4.4	Implikasi Karya Tulis Ilmiah	149
BAB V PENUTUP		151
5.1	Kesimpulan	151
5.2	Saran.....	153
DAFTAR PUSTAKA.....		
LAMPIRAN.....		

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Data Pasien di Panti Gramesia Tahun 2020-2022.....	6
2.1 Standar Operasional Prosedur.....	48
2.2 Rencana Tindakan Keperawatan.....	61
3.1 Definisi Operasional.....	85
3.2 Waktu Penelitian.....	86
4.1 Data Pasien yang Dilakukan Terapi Psikoreligius: Wudhu dan Dzikir.....	95
4.2 Tanda dan Gejala Pasien I dan Pasien II Sebelum Dilakukan Terapi Psikoreligius: Wudhu dan Dzikir.....	107
4.3 Perencanaan Keperawatan Pasien I.....	108
4.4 Perencanaan Keperawatan Pasien II.....	114
4.5 Implementasi Keperawatan Pasien I dan Pasien II.....	120
4.6 Evaluasi Keperawatan Pasien I dan Pasien II.....	123
4.7 Respon Pasien Setelah Dilakukan Terapi Psikoreligius: Wudhu dan Dzikir.....	131
4.8 Analisis Perbedaan Respon Pasien Setelah Dilakukan Terapi Psikoreligius: Wudhu dan Dzikir.....	137

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Pathway Risiko Perilaku Kekerasan	24
2.2 Pohon Masalah Risiko Perilaku Kekerasan	33
2.3 Kerangka Teori.....	84
2.4 Kerangka Konsep.....	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Rentang Respon Risiko Perilaku Kekerasan.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Strategi Pelaksanaan (SP) Risiko Perilaku Kekerasan
Lampiran 2 Format Asuhan Keperawatan Jiwa
Lampiran 3 Lembar Observasi Pasien I dan Pasien II
Lampiran 4 Jadwal Kegiatan Harian Pasien I dan Pasien II
Lampiran 5 Penjelasan Sebelum Pelaksanaan KTI / TA
Lampiran 6 <i>Informed Consent Pasien I dan Pasien II</i>
Lampiran 7 Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal KTI
Lampiran 8 Rekomendasi Perbaikan Hasil Ujian Proposal KTI
Lampiran 9 Lembar Konsultasi Bimbingan KTI
Lampiran 10 Rekomendasi Perbaikan Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah